

Terveysalan kansainvälinen yhteistyö

– suunta ja linjaukset

Esipuhe

Kansainvälinen toimintaympäristö muutoksineen liittyy tiiviisti suomalaiseen terveydenhuoltoon ja terveyspolitiikkaan. Kansainvälinen yhteistyö on yleistynyt ja muodostunut osaksi jokapäiväistä työtä. Tämän strategian laatimisen yhteydessä tehty kysely osoitti, että sosiaali- ja terveysministeriössä ja hallinnonalan tutkimus- ja kehittäislaitoksissa käytetään paljon oletettua enemmän työaikaansa kansainväliseen yhteistyöhön. Koska toimijoita on paljon, kansallisen koordinaation selkiyttäminen ja toiminnan alojen priorisointi on välttämätöntä. Siten rajalliset voimavarat voidaan tarkoituksenmukaisella tavalla kohdentaa sovituille painoalueille ja edistää sekä Suomen omia kansallisia etuja että yhteisesti sovittuja maailmanlaajuisia tai alueellisia tavoitteita.

Toimijoiden monilukuisuus koskee myös terveysalan toimintaa maailmanlaajuisesti. YK:n globaaliagenda sisältää terveyttä koskevia tavoitteita. Tämän lisäksi myös muu YK-sektori sekä kansainväliset rahoituslaitokset, kuten Maailmanpankki, ovat ottaneet terveysasiat toiminnan kohteeksi. WHO:n ja Euroopan neuvoston ohella Euroopan unionista on tullut tärkeä kansainvälinen toimija terveyden edistämiskysymyksissä. Terveyttä pidetään aiempaa vahvemmin yhtenä kestävänsä sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen edellytyksenä. Se on olennainen osa ihmisoikeuksien toteutumista ja vakaata yhteiskunnallista kehitystä, mutta se saattaa muiden pyrkimysten rinnalla jäädä vaille riittävää huomiota. Kansallisten tavoitteiden ohella on pyrittävä vaikuttamaan siihen, että WHO:n asema erityisjärjestönä, terveysalan keskeisenä toimijana ja uuden tiedon tuottajana säilyy kansainvälisesti ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on hyvin koordinoitua.

Suomalaisilla on vahvaa osaamista, kokemusta ja näyttöä hyvistä tuloksista jo vuosien ajalta, esimerkiksi useilla terveyden edistämisen aloilla. Tätä osaamista on tarkoituksenmukaista tuoda esille kansainvälisessä yhteistyössä sekä kehittää edelleen. Suomalaisen asiantuntemuksen ja osaamisen säilyminen kansainvälisessä yhteistyössä, erityisesti prioriteettialoilla, on lähivuosien haaste.

Tässä strategiassa on pyritty luomaan kokonaiskuva hallitusten välisestä terveysalan kansainvälisestä yhteistyöstä Suomessa. Strategian tarkoituksena on edistää Suomen harjoittaman terveysalan kansainvälisen yhteistyön yhdenmukaisuutta, tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta. Strategiassa esitettyjen tavoitteiden toimeenpanossa keskeisiä ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonalan tutkimus- ja kehittäislaitokset sekä virastot, mutta sen toivotaan palvelevan myös ulkoasiainministeriötä ja muita ministeriöitä.

Helsingissä joulukuussa 2000

Markku Lehto
Kansliapäällikkö

Tiivistelmä

Terveysalan kansainvälinen yhteistyö – suunta ja linjaukset

Helsinki 2000. s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2000:19, ISBN 952-00-0895-0

Väestön terveyden turvaamista pidetään maailmanlaajuisesti yhä vahvemmin yhtenä kestävä sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen edellytyksenä. Nopeat muutokset sekä maailmanlaajuisesti että Euroopassa vaativat kansainvälisen terveysalan yhteistyön painopisteiden ja toimintatapojen jatkuvaa arviointia.

Tässä terveysalan kansainvälisen yhteistyön strategiassa esitetään erityisesti hallitusten välistä yhteistyötä koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla edistetään sekä Suomen omia kansallisia etuja että yhteisesti sovittuja maailmanlaajuisia tai alueellisia tavoitteita. Tavoitteet on laadittu noin 5-10 vuoden ajanjaksolle, joitakin pysyviä peruslinjauksia lukuun ottamatta. Strategian avulla pyritään edistämään Suomen terveysalan kansainvälisen yhteistyön tavoitteellisuutta ja yhdenmukaisuutta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla sekä eri hallinnonalojen kesken, sillä toimijoiden määrä on lukuisa. Tavoitteet on jaoteltu kansainvälisten organisaatioiden mukaisesti, minkä toivotaan edistävän strategian käyttökelpoisuutta hallitustenvälisessä yhteistyössä. Lisäksi esitetään kansainvälisen yhteistyön voimavaroja ja tutkimusyhteistyön mahdollisuuksia koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä.

Strategian laatimisen taustaksi on tehty laaja selvitys terveysalan kansainvälisen yhteistyön nykytilasta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Strategia koostuu kahdesta osasta: varsinaisista tavoitteista ja toimenpidesuosituksista, jotka on esitetty tässä julkaisussa, sekä taustamuistiosta, jossa kuvataan yksityiskohtaisemmin yhteistyön nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita. Strategian laatimista on tukenut ministeriön asettama työryhmä ja sen kolme jaostoa, joissa ovat olleet edustettuina ministeriön osastojen lisäksi edustajat hallinnonalan tutkimuslaitoksista ja virastoista sekä ulkoasiainministeriöstä.

Strategian tavoitteet pohjautuvat yleisiin linjauksiin, jotka on ryhmitelty seuraavien otsikoiden alle: oikeudenmukaisuuden ja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen, terveyden turvaaminen, terveyspalvelujärjestelmien kehittäminen sekä toiminnan yhteensovittaminen. Järjestö- ja aluekohtaisten tavoitteiden ja toimenpidesuosittelujen lisäksi strategiassa esitetään, mihin jatkotyössä erityisesti kiinnitetään huomiota.

Avainsanat: EU, Euroopan neuvosto, globalisaatio, kansainvälinen yhteistyö, kansainväliset järjestöt, kansainvälistyminen, kehitysyhteistyö, lähialueet, pohjoismainen yhteistyö, STM, strategiat, terveydenhuolto, tutkimus, UM, WHO, YK

Sammandrag

Internationellt samarbete inom hälsovårdssektorn – målsättning och riktlinjer

Helsingfors 2000. sidor, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2000:19, ISBN 952-00-0895-0

Skyddande av befolkningens hälsa anses allt mera utgöra en förutsättning för en hållbar social och ekonomisk utveckling. De snabba förändringarna såväl globalt som i Europa kräver kontinuerlig utvärdering av tyngdpunkterna och verksamhetssätten för det internationella samarbetet inom hälsovårdssektorn.

I denna strategi för internationellt samarbete inom hälsovårdssektorn fastställs de mål och åtgärder för mellanstatligt samarbete, med vilka både Finlands egna nationella intressen och de gemensamt överenskomna globala och regionala målen främjas. Målen är ställda för en period på cirka 5-10 år, med undantag av några bestående grundlinjer. Strategin syftar till att förenhetliga den finländska hälsovårdssektorns internationella samarbete på social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde samt mellan olika förvaltningsområden, eftersom aktörernas antal är stort. Syftet är även att samarbetet skall bli mera målinriktat. Målen är indelade enligt de internationella organisationerna, vilket förhoppningsvis gör strategin mera användbar i det mellanstatliga samarbetet. Vidare fastställs målen och åtgärderna för såväl det internationella samarbetets resurser som forskningssamarbetets möjligheter.

Strategin bygger på en omfattande kartläggning över det internationella samarbetets nuvarande situation på social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Strategin består av två delar: egentliga mål och rekommendationer till åtgärder, vilka presenteras i denna publikation, samt en bakgrundspromemoria med en mera detaljerad beskrivning av samarbetets nuläge och utmaningar inför framtiden. En arbetsgrupp tillsatt av ministeriet samt dess tre sektioner, med representanter för ministeriets olika avdelningar, forskningsinstitut och inrättningar inom förvaltningsområdet och utrikesministeriet, har varit till stöd vid uppgörandet av strategin.

Målsättningarna i strategin grundar sig på allmänna riktlinjer, som är grupperade under följande rubriker: främjande av en rättvis och socialt hållbar utveckling, skyddande av hälsa, utvecklande av systemet för hälsovårdstjänster samt samordning av verksamheten. Utöver målsättningar och åtgärdsrekommendationer för de olika organisationerna och regionerna presenteras i strategin även vad man särskilt kommer att fästa uppmärksamhet vid i det fortsatta arbetet.

Nyckelord: EU, Europarådet, FN, forskning, globalisering, hälso- och sjukvård, internationalisering, internationella organisationer, internationellt samarbete, nordiskt samarbete, närområden, social- och hälsovårdsministeriet, strategier, utrikesministeriet, utvecklingssamarbete, WHO

Summary

International co-operation in the field of health – objectives and guidelines.

Helsinki 2000. pages. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050, 2000:19, ISBN 952-00-0895-0

In the global perspective safeguarding the health of the population is increasingly considered a vital prerequisite for sustainable social and economic development. Rapid changes both globally and in Europe demand a continuous evaluation of the priorities and practices in international co-operation in the field of health.

The present strategy for international co-operation in the field of health sets forth, in particular, objectives and actions for the inter-governmental co-operation in order to further both Finland's national interests and jointly agreed global or regional objectives. The objectives concern a period of about 5 to 10 years, except for some permanent basic guidelines. The purpose of the strategy is to promote the goal-orientedness and uniformity of the international co-operation pursued by Finland in the field of health within the sector of the Ministry of Social Affairs and Health as well as between different administrative sectors, since numerous actors are involved. The objectives have been classified according to international organisations, which will desirably promote the viability of the strategy in inter-governmental co-operation. Objectives and actions related to the resources of international co-operation and possibilities for research co-operation are set forth, in addition.

To provide a background for the drawing up of the strategy an extensive survey has been made of the present state of international co-operation in the sector of the Ministry of Social Affairs and Health. The strategy consists of two parts: the actual objectives and recommendations for measures, which are presented in this publication, and a background memorandum, in which the present state of the co-operation and future challenges are detailed. A working group set up by the Ministry and its three sections have assisted in the preparation of the strategy. They consisted, besides of the representatives of the Ministry's departments, of the representatives of research institutions and agencies in the administrative sector and of the Ministry for Foreign Affairs.

The objectives of the strategy are based on general guidelines that are grouped under the following headings: promotion of equity and socially sustainable development, safeguarding health, development of health service systems and co-ordination of actions. The strategy includes, apart from the objectives according to organisation and region, suggestions for what issues should be paid attention in the future work.

Key words: Council of Europe, development co-operation, EU, globalisation, health care, international co-operation, international organisations, internationalisation, Ministry for Foreign Affairs, Ministry of Social Affairs and Health, neighbouring regions, Nordic co-operation, research, strategies, UN, WHO

SISÄLLYS

Johdanto	13
Toimintaympäristön muutokset	16
Globaalit haasteet	16
<i>Arvot sekä sosiaali- ja terveystalitiikka 17, Kulttuuri ja elämäntapa 17,</i>	
<i>Sosiaaliset ja väestömuutokset 18, Työelämän muutokset 19,</i>	
<i>Ympäristöongelmat 19, Teknologian kehitys 20, Maailman väestön</i>	
<i>terveysongelmat 21</i>	
Eurooppa ja globaalit haasteet	22
 Terveysalan kansainvälisen yhteistyön yleiset linjaukset	 24
1 Oikeudenmukaisuuden ja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen	24
2 Terveysten turvaaminen	25
3 Terveystalvelujärjestelmien kehittäminen	26
4 Toiminnan yhteensovittaminen	27
 Järjestö- ja aluekohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet	 29
1 Euroopan unioni	29
2 Terveystalan yhteistyö maailmanlaajuisesti	34
2.1 YK sekä sen alaiset ohjelmat, järjestöt ja rahastot	34
<i>Maailman terveysjärjestö WHO 36, Kansainvälinen työjärjestö ILO 38</i>	
2.2 Muut kansainväliset organisaatiot	39
<i>Maailmanpankki ja alueelliset kehitysrahoituslaitokset 39, Euroopan</i>	
<i>investointipankki EIB 42, Kansainvälinen valuuttarahasto IMF 42, Maailman</i>	
<i>Kauppajärjestö WTO 43, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD 44</i>	
2.3 Kehitysyhteistyö	45
2.4 Muu kansainvälinen yhteistyö	46
3 Terveystalan yhteistyö Euroopassa	48
3.1 WHO/EURO	48
3.2 Euroopan neuvosto	50
3.3 Pohjoismainen yhteistyö	52
3.4 Lähialueyhteistyö	54
 Kansainvälisen yhteistyön voimavarat ja tutkimusyhteistyön mahdollisuudet	 57
1 Tutkimusyhteistyö	57
2 Terveystalan kansainvälisen yhteistyön voimavarat	60

Johtopäätökset	63
Lyhenteitä ja termejä	66
Kirjallisuutta	68
Internet-osoitteita	71
Kansainvälisten terveysasioiden työryhmä	72
Työryhmän toimeksianto	72
Työryhmän jäsenet	73
Työryhmän jaostojen jäsenet	74

Johdanto

Kansainvälinen ympäristö on muuttunut. Maailma on uuden vuosituhannen alkaessa monimutkaisempi kuin mihin olemme totuneet. Teknologian ja talouden globalisaatio ja lisääntynyt kilpailu ovat muovanneet julkisen sektorin toimintaa. Näin ne vaikuttavat myös sosiaalisen hyvinvoinnin, terveyden sekä siihen liittyvän tutkimuksen ja yhteistoimintamallien kehittämiseen. Sosiaalisesti kestävä ja oikeudenmukaisen kehityksen edistäminen on hallituksille yhtä vaativaa ja haastavaa kuin tehtävät taloudellisen kehityksen suunnasta.

Kansainvälisen ympäristön muutokset ovat vaikuttaneet myös terveysalan kansainvälisen yhteistyön sisältöön, muotoihin ja tavoitteisiin. Muutokset ovat merkinneet muun muassa uusia ja erilaisia kumppanuuden muotoja kansainvälisesti ja kansallisella tasolla. Muutokset koskevat kansainvälisten järjestöjen ja maiden välisen yhteistyön toimintatapojen muutoksia, mutta myös julkista ja yksityistä sektoria, kansalaisjärjestöjä ja muuta yhteiskuntaa. Yhteisten, maailmanlaajuisien haasteiden lisääntyminen on saanut aikaan sen, että terveysalan kansainvälisessä yhteistyössä ja väestön terveyden edistämisessä pyritään entistä tavoitteellisemmin etsimään yhdenmukaisia toimintalinjoja, löytämään hyviä toimintamalleja sekä käyttämään eri lähteistä saatavia voimavaroja paremmin. Pyrkimyksenä on edistää oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa maiden kesken ja maiden sisällä ottamalla entistä paremmin huomioon köyhät ja syrjäytyneet sekä naiset ja lapset.

Terveyden edistämiseen ja suojeluun liittyvät haasteet vaativat maailmanlaajuisesti systemaattista lähestymistapaa kansainvälisen, kansallisen ja paikallisen toiminnan tukemiseksi. Tarvitaan yhteensopivuutta kestävä kehityksen, poliittisten ja taloudellisten sekä sosiaalisten tavoitteiden kesken. Yhteistyö ei enää riitä, vaan on edistettävä sellaisia prosesseja, jotka puuttuvat ongelmien syihin ja edistävät kehitystä. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen on keskeinen tekijä sosiaalisesti kestävien ja positiivisten muutosten toimeenpanossa ja kehityksen turvaamisessa. Tämä vaatii pitkäaikaista, tavoitteellista toimintaa, sitoutumista ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Suomen terveysalan kansainvälisen yhteistyön kenttä on laaja, lähtien maailmanlaajuisesta toiminnasta esimerkiksi Maailman terveysjärjestön kanssa. Euroopassa laajin toiminta-alue on WHO:n Euroopan aluetoimisto ja sen 51 jäsenmaata sekä Euroopan neuvosto ja sen 41 jäsenmaata. Alueellisesti suppeampi, mutta mandaatiltaan sitovin yhteistyön kenttä on Euroopan unioni.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisten asiain toimistossa laadittiin vuonna 1997 asiakirja ”Sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisen toiminnan ulottuvuuksia ja tulevaisuuden linjauksia”. Julkaisussa on tarkasteltu sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälistä yhteistyötä ja luotu pohja tuleville linjauksille ja toiminnan painopisteille. Linjaukset ovat pääosin vieläkin ajankohtaisia. Jatkuvat, nopeat muutokset sekä maailmanlaajuisesti että Euroopassa vaativat kuitenkin painopisteiden ja toimintatapojen uudelleenarviointia. On tarpeen tarkastella, mitä Suomella on annettavanaan, mikä on kansainvälisen yhteistyön hyöty, mitä lisäarvoa terveysalan kansainvälinen yhteistyö antaa Suomen terveydenhuollolle ja kansallisen terveyspolitiikan toteuttamiselle.

Tässä terveysalan kansainvälisen yhteistyön strategiassa esitetään erityisesti hallitusten välistä yhteistyötä koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä, joilla edistetään sekä Suomen omia kansallisia etuja että yhteisesti sovittuja maailmanlaajuisia tai alueellisia tavoitteita. Suomen ja sen lähialueiden, Euroopan alueen sekä maailmanlaajuisetkin edut lienevät pitkällä tähtäimellä samansuuntaisia. Lähtökohtana ovat pitkälti olleet

kansainvälistymiseen liittyvät muutokset ja niihin vastaaminen. Tavoitteet on laadittu noin 5–10 vuoden ajanjaksolle, joitakin pysyviä peruslinjauksia lukuun ottamatta. Asetettuja tavoitteita, tuloksia ja vaikutuksia seurataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Tavoitteita myös tarkistetaan tarvittaessa.

Tähän strategiaan on valittu lähtökohdaksi tavoitteiden jaottelu kansainvälisten organisaatioiden mukaisesti. Tämän toivotaan edistävän strategian käyttökelpoisuutta hallitusten välisessä yhteistyössä. Strategian avulla pyritään edistämään Suomen terveysalan kansainvälisen yhteistyön tavoitteellisuutta ja yhdenmukaisuutta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla sekä eri hallinnonalojen kesken, sillä toimijoiden määrä on lukuissa.

Strategian laatimisen taustaksi on tehty laaja selvitys terveysalan kansainvälisen yhteistyön nykytilasta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Selvitykseen liittyi myös kysely kansainväliseen yhteistyöhön käytetyistä voimavaroista. Strategian laatimista on tukenut ministeriön asettama työryhmä ja sen kolme jaostoa, joissa ovat olleet edustettuina ministeriön osastojen lisäksi edustajat hallinnonalan tutkimuslaitoksista ja virastoista sekä ulkoasiainministeriöstä. Työryhmän toimeksianto sekä työryhmän ja sen jaostojen kokoonpano ilmenevät liitteestä. Liitteeseen on lisäksi koottu aiheeseen liittyviä Internet-osoitteita sekä luettelo käytetyistä lyhenteistä. Strategia koostuu kahdesta osasta: varsinaisista tavoitteista ja toimenpidesuosituksista, jotka on esitetty tässä julkaisussa, sekä taustamuistiosta, jossa on kuvattu yksityiskohtaisemmin yhteistyön nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita.

Toimintaympäristön muutokset

Globaalit haasteet

Globalisaatiolla tarkoitetaan useimmiten maailmankaupan vapautuksen ja tämän seurauksena talouden integraation sekä tietoteknologian kehityksen tuomia uusia haasteita – maailmantalous on yhä linkittyneempi ja tiedon siirto on yhä nopeampaa. Talouden ja teknologian globalisaation edistyminen auttaa lisäämään hyvinvointia ja parantamaan elintasoja. Se auttaa taistelussa köyhyyttä vastaan ja lisää kulttuurien vuorovaikutusta. Globalisaatioon liittyvät muutokset vaikuttavat monin tavoin yhteiskuntaan ja talouteen eri maanosissa sekä alueellisesti että kansallisesti. Globalisaatioon liittyvät muutokset ovat asettaneet väestön terveyden edistämiseksi ja kansainväliselle yhteistyölle uusia haasteita. Kansainvälinen yhteistyö on lisääntynyt toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa niin Euroopan unionissa kuin muuallakin. Vaikka globalisaation tulisi hyödyttää kaikkia, erityisesti teknologian ja talouden globalisoituminen on heikentänyt joidenkin maiden kykyä hallita taloudellista ja yhteiskunnallista kehitystään. Tämä on osaltaan lisännyt köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Globalisaatio sinänsä ei merkitse valtioiden ja hallituksen merkityksen vähentymistä tai markkinoiden väistämätöntä kasvua. Se on poliittisten valintojen tulos. Suomi on muun muassa hyvän koulutustason sekä kattavan sosiaali- ja terveysturvan ansiosta kilpailukyvyltään yksi maailman kärkimaista.

Arvot sekä sosiaali- ja terveyspolitiikka

Globalisaation on usein katsottu edustavan arvoista riippumatonta kehityssuuntaa. Talouden globalisaatiokehityksen arvojen oheen on nousemassa vaatimus sosiaalisesta vastuullisuudesta sekä kysymys

siitä, mitkä ovat taloudellisen kasvun ja kehityksen perimmäiset tavoitteet. Inhimillinen näkökulma on vahvistunut ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen korostunut valtioiden ensisijaisena velvollisuutena ja haasteena. Tähän ovat liittyneet myös lisääntyneet vaatimukset edistää meneillään olevien poliittisten ja taloudellisten muutosten hallintaa ja luoda pohjaa kestäväälle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Tärkeä esimerkki tämänsuuntaisista pyrkimyksistä on vuonna 1995 Kööpenhaminassa pidetty sosiaalisen kehityksen huippukokous ja sen seuranta- ja toimeenpanoprosessi, joka on osa YK:n globaaliagendaa. Globaalien arvojen perusta on ollut vuonna 1948 hyväksytty ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus ja poliittisten oikeuksien tunnustaminen.

Kansainvälinen keskustelu arvoista ja politiikasta on muuttunut hitaasti. 1980-luvulla painotettiin yksilöllisyyttä ja talouden liberalisointia. 1990-luvun köyhyyden poistamisen ja sosiaalisen pääoman tunnistamisen kautta ollaan menossa kohti sosiaalisista oikeuksista ja tasa-arvosta käytävää keskustelua. Tässä keskustelussa Suomen sosiaali- ja terveystalouden keskeiset arvot saattaisivat saada lähivuosina laajempaa kannatusta myös kansainvälisessä politiikassa ja etenkin Euroopan unioniin kuuluvissa maissa. Terveystaloutta ja terveydenhuollon palveluja ei kuitenkaan kaikissa maissa arvosteta samalla tavalla. Esimerkiksi useissa kehitysmaissa terveyspalvelujen osuus kansantuotteesta on hyvin pieni.

Kulttuuri ja elämäntapa

Globalisaation yksi keskeinen taso on myös ylikansalliseen kulttuuriin ja elämäntapaan liittyvien muutosten leviäminen maailmanlaajuisen markkinoiden ja tietotekniikan kautta. Näistä perinteisimpiä esimerkkejä ovat maailmanlaajuiset virvoitusjuoma- ja pikaruokaketjut, joiden merkit tunnustetaan hyvin kaikkialla maailmassa. Yhtenä globalisaatioon liittyvän muutoksen elementtinä voidaan osin pitää myös kansallisten kulttuurien esiinnousta ja puolustamista muun muassa uskonnollisten ja kansallisten ääriliikkeiden muodossa. Globaalien kulttuurien luomat mahdollisuudet ovat käytännössä eri tavoin mahdollisia yhteiskunnassa eri väestöryhmille. Vaikka puhelin ja televisio ovat levinneet kommunikaation välineinä varsin laajalle, on Internet edelleenkin hyvin etäinen valtaosalle maailman väestöstä.

Globaalien terveystalouden haasteena on globaalien terveystottumusten – myös haitallisten – nopea leviäminen maailmanlaajuisella markkinoinnilla. Näistä tunnetuimmat esimerkit ovat tupakointi ja lisääntynyt alkoholin käyttö. Haasteena ovat myös huumeiden käytön ja tarttuvien tautien, kuten HIV/AIDSin lisääntyminen. Terveystalouden kansainvälisessä yhteistyössä vanhat työskentelytavat ja mallit eivät enää riitä, vaan tarvitaan uusien, entistä parempien yhteistyömuotojen ja toimintamallien kehittämistä ja toiminnan yhteensovittamista väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi globaalissa murroksessa.

Sosiaaliset ja väestömuutokset

Maailman yhdistymiseen ja väestön lisääntymiseen liittyviä keskeisiä haasteita ovat kaupungistuminen ja erityisesti köyhyysrajan alapuolella elävien määrän lisääntyminen suurissa kaupungeissa sekä sosiaaliturvaverkkojen puuttuminen. Haasteita ovat myös väestön ikääntyminen, naisten asema ja lukutaidottomuus sekä eriarvoisuuden kasvu niin maiden sisällä kuin niiden välilläkin. Väestömuutoksia tarkasteltaessa on perinteisesti kiinnitetty huomiota väestönkasvuun ja elintarvikkeiden saatavuuteen, missä onkin toisen maailmansodan jälkeen saavutettu huomattavaa edistystä. Ruuan indeksiin sidottu hinta on jatkuvasti laskenut, mikä kertoo jatkuvasti lisääntyneestä tarjonnasta. Väestönkasvu on maailmanlaajuisesti hidastumassa. Elintarviketuotannon kannalta olennaisinta on voimavarojen jakautuminen. Nälkä on edelleen sidoksissa sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen kehitykseen. Vaikka talouskasvu on maailmanlaajuisesti jatkunut jo varsin pitkään, tämä ei ole vaikuttanut riittävästi sosiaaliseen kehitykseen. Köyhimmissäkin maissa odotettavissa oleva keskimääräinen elinikä on kuitenkin noussut viime vuosikymmeninä nopeasti. Köyhyyttä ja

yhteiskunnallista syrjäytymistä esiintyy rinnan vaurauden kanssa ja monet ihmiset kärsivät edelleen syrjinnästä, epätasa-arvoisesta kohtelusta ja huonosta terveydestä. Samaan aikaan kun taloutensa hyvin hoitaneet valtiot saavat hyödyn globalisaatiosta ja globaaleista markkinoista, köyhät ja yksipuolisen talouden varassa toimivat maat marginalisoituvat entisestään.

Huono-osaisuuden lisääntymisen sekä katastrofien ja konfliktien seurauksena myös pakolaisten ja avun tarpeessa olevien määrä on kasvanut nopeasti. Konflikteihin on liittynyt usein samanaikaisesti tapahtunut valtiorakenteen heikkeneminen tai romahtaminen, ihmisoikeuksien loukkauksia, väkivaltaa, nälänhätää ja ympäristön tuhoutumista. Väestön liikkumisen syinä erityisesti etelästä pohjoiseen ja idästä länteen ovat myös työttömyys, talouden kehittymättömyys, ympäristöongelmat sekä etnisistä ja uskontoon liittyvistä syistä aiheutunut syrjintä. Liikkuvuuden lisääntyminen lisää myös tartuntatauteja ja muita kansanterveysongelmia.

Työelämän muutokset

Taloudellinen integraatio mahdollistaa tavaroiden, pääoman ja aineettomien hyödykkeiden vapaan liikkuvuuden. Pääomien ja työvoiman liikkuvuuden lisääntymisestä huolimatta valtaosa maapallon ihmisistä on juurtunut johonkin maantieteelliseen paikkaan. Työvoimaan ja työllisyyteen liittyvät kysymykset ovat maailmankaupan vapautumisesta riippumatta jäämässä kansallisten hallitusten vastuulle. Heikotkin sosiaaliset turvaverkot saattavat olla kansainvälisen kilpailun vuoksi uhattuina. Näin käy erityisesti kehitysmaissa hallitusten heikon aseman vuoksi. Tällä on työvoiman, työturvallisuuden ja työttömyyden, sen uhkan ja työsuhteiden epävarmuuden lisääntymisen kautta välittömiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Talouden integraatio sekä rahoitusmarkkinoiden ja kaupan pelisäännöt vaikuttavat myös terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin ja niiden kehittämiseen niin maiden kuin maanosienkin kannalta. Kansainvälisen kilpailukykyyn vaatimusten ja toisaalta investointien siirron uhkaan on liitetty vaatimus työvoiman joustamisesta ja sosiaaliturvan purkamisesta. Kuitenkin usein on kyse enemmän uhkasta ja siihen liittyvästä poliittisesta tinkimisestä kuin väistämättömästä pakosta. Kansainvälisessä yhteistyössä tulee entistä tietoisemmin korostaa esimerkiksi kansainvälisessä työjärjestössä ILOssa tehtyjen sopimusten toimeenpanoa ja valvontaa kansallisella tasolla.

Ympäristöongelmat

Maailmanlaajuiset ympäristöongelmat ovat nousseet esille etenkin ilmastomuutoksen ja otsonikadon seurauksena. Toisaalta maailmanlaajuisiin ympäristöongelmiin lasketaan usein myös kaupungistumisen ja keskeisten luonnonvarojen, kuten metsien ja vesistöjen tilaan liittyvät ongelmat. Teollistumisen alkuvaiheen aiheuttamaan kaupungistumiseen liittyy elinympäristön pilaantumista, saasteongelmia, köyhyyttä ja jopa epäsuotuisia terveysvaikutuksia, jotka on saatu vähenemään pääomien karttuessa ja sanitaatioinfrastruktuurin rakentamisen myötä. Kaupunkimaisesta elämäntavasta aiheutuvia suurimpia sosiaalisia uhkia ovat alueellinen eriytyminen, väkivalta ja rikollisuus, sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys, joskin suur- New Yorkin viime vuosikymmenen kehitys antaa uskoa siihen, että ihmisyyhteisöt voivat organisoitua luontevasti myös niin sanotuissa megapoliksissa. Nopeaan ja hallitsemattomaan kaupungistumiseen liittyy usein myös puutteellinen infrastruktuuri, kuten pula puhtaasta vedestä ja sanitaatiosta, huonot asumisolosuhteet, asunnottomuus sekä terveyspalvelujärjestelmien riittämättömyys ja puute. Puhtaan veden saanti on tulevaisuudessa keskeinen kysymys muuallakin kuin kaupungeissa.

Teknologian kehitys

Teknologian nopea kehittyminen ja käyttö lisää tehokkuutta, vähentää kustannuksia, helpottaa tiedonvälitystä ja luo mahdollisuuksia uudelleenlaisille toimintatavoille yleisesti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, mutta myös

terveydenhuollossa. Ennen muuta tietoteknologian käyttö on edistänyt uuden tiedon nopeaa saatavuutta ja sen soveltamista käytäntöön. Esimerkkejä tästä ovat terveydenhuollossa sen päätöksenteon tukijärjestelmät, telelääketiede, elektroniset sairauskertomukset, tietokannat ja multimediapohjainen koulutus. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta uuden tietoteknologian käyttöön liittyy myös uusia haasteita, kuten ihmisten välisen vuorovaikutuksen muutokset sekä yksityisyyden suojaaminen. Terveyspalvelujärjestelmässä vaarana on myös välttämättömien, perinteisten ja hyvin käyttökelpoisten menetelmien syrjäytyminen modernin huipputeknologian ylitarjonnan vuoksi. Kysymys on erityisen tärkeä kehitysmaiden kannalta. Terveyspalvelujen menetelmiä pitää arvioida yhä enemmän. Teknologian kehitys edellyttää koulutusta ja työelämän uudelleenorganisointia. Teknologia ja uusi tieto ovat toistaiseksi saavuttamattomissa suurelle osalle maailman väestöstä. Maailmanlaajuiset tietoverkot avaavat kuitenkin aivan uudenlaiset näkymät kehitysmaiden yliopistoille ja uusi matkapuhelimiin pohjaava telekommunikaatio mahdollistaa tiedonkulun kehitysmaissa halvemmalla kuin aiemmin on luultu. Oma lukunsa on myös palvelujen sähköisen kaupan nopea lisääntyminen, esimerkkinä lääkkeiden myynti verkkokaupassa.

Uusia diagnostiikka- ja hoitomenetelmiä sekä lääkkeitä on otettu käyttöön viime vuosikymmeninä enemmän kuin on osattu ennustaa. Uudet menetelmät voivat myös mahdollistaa sairauksien varhaisen ennaltaehkäisyä, varhaisen toteamisen ja hoidon jopa ennen oireita. Bioteknikka ja geeniteknikka ulottuvat jo nyt kaikille elämän alueille. Bioteknikan kehitys voi vaikuttaa suoraan ihmisten terveyteen, mutta myös välillisesti vaikuttaessaan maanviljelykseen ja elintarvikkeiden prosessointiin. Geeniteknikka on luonut uusia mahdollisuuksia erityisesti lääkkeiden sekä uusien rokotteiden tuotannossa. Monet lääketieteen sovellukset, kuten geenitestit ja geenihoito, ovat tuoneet mukanaan myös eettisiä ongelmia.

Globaali tietoyhteiskuntakehitys synnyttää myös uuden tyyppisiä, nopeasti kasvavia markkinoita, mikä koskee terveyden edistämistä ja hoitoa. Myös terveyspalveluiden tuottamisessa uusi teknologia mahdollistaa entistä monimuotoisemmat ja korkeatasoisemmat palvelut samalla kun tuottavuus parantuu. Lisäksi väestön ikääntyminen lisää uudenlaisia palvelutarpeita ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä edistämään ja turvaamaan.

Tietotekniikan käyttö nopeuttaa uuden tiedon välitystä ja saatavuutta. Terveysalan kansainvälisessä yhteistyössä tietotekniikan käytöstä hyötyvät ennen muuta asiantuntijat, mutta myös hallitukset. Nopea uuden tiedon kulku voi lisätä myös väestön terveyden edistämiseen liittyviä paineita kehittyneiden ja kehitysmaiden välillä. Tästä ovat hyvänä esimerkkinä TRIPS¹-sopimukset ja sopimuskäytäntöjen noudattaminen uusien lääkkeiden saatavuudessa.

Kestävän kehityksen turvaamiseksi tulevia muutoksia koskevan tiedon hankinta ja sen menetelmät ovat nousemassa yhä tärkeämmäksi. Teknologian kehityksen ja sen vaikutusten ennakointi ja vastaava pohdinta tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ovat keskeisiä välineitä sosiaalisesti kestävästä kehityksestä turvaavan päätöksenteon pohjana.

Maailman väestön terveysongelmat

Maailman väestön terveydentila on parantunut huomattavasti viime vuosikymmeninä ja keskimäärin ihmiset elävät aikaisempaa vanhemmiksi. Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös terveys- ja hoivapalvelujen tarpeeseen. Erot rikkaiden ja köyhien välillä ovat kuitenkin kasvaneet. Venäjällä ja useissa Afrikan maissa elinajan kasvu on pysähtynyt tai jopa pienentynyt. Näiden muutosten syynä on ollut poliittisen, hallinto-, palvelu- ja

¹ Tekijänoikeuksia koskeva WTO-sopimus

turvaverkoston mureneminen sekä talouden romahtaminen. Varsinkin Afrikan maissa HIV/AIDS lyhentää elinaikaa.

Maailman väestön terveyden tulevaan kehitykseen vaikuttavat ennen kaikkea köyhyys, sodat, väestön ikääntyminen, tartuntatautikuolleisuuden vähentyminen, epäterveellisten ravintotottumusten, tupakoinnin ja huumeiden käytön lisääntyminen sekä HIV:n leviäminen. Kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, samoin kuin ammattitautien ja työtapaturmien merkitys kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttajana on suuri ja lisääntyy entisestään, erityisen voimakkaasti kehitysmaissa. Kehitysmaiden väestö kärsii edelleen yleisistä tartuntataudeista, seksuaaliterveyden ongelmista ja aliravitsemuksesta, jotka pitävät lapsi- ja äitiyskuolleisuuden suurena. Naisten asemalla ja terveydellä on vaikutusta koko väestön terveyteen.

Yleisimmät kuolinsyyt maailmassa ovat sydän- ja verisuonitaudit, alahengitystieinfektiot, ripulitaudit ja perinataalikuolleisuus. Näiden rinnalle ovat nousemassa HIV-infektio sekä tupakoinnin aiheuttamat keuhkohtaumatauti ja keuhkosityöpä. Tupakoinnista tulee seuraavien vuosikymmenien kuluessa ylivoimaisesti tärkein kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttaja maailmassa. Menetettyjä elinvuosia arvioitaessa merkittäviä kuolemansyitä ovat myös liikenneonnettomuudet, tuberkuloosi sekä varhaislapsuuden infektiot, kuten ripulitaudit ja tuhkarokko. Merkittävää kärsimystä, vammautumista ja elämän laadun huonontumista aiheuttavat yllämainittujen lisäksi aseelliset selkkaukset, kriisit ja sotatilat. Mielenterveysongelmat, kuten depressio, ovat maailmanlaajuisesti yleisempiä kuin on osattu olettaa ja ne näyttävät lisääntyvän. Niiden merkitystä ei aina ole tunnistettu ja hoito on ollut riittämätöntä.

Terveysspalvelut vievät useissa maissa yhä suuremman osan voimavaroista. Maailmanlaajuisesti terveyspalveluihin käytetyistä voimavaroista 90 % käytetään teollisuusmaissa ja kehitysmaissa loput 10 %. Useissa kehitysmaissa ei ole tarjolla tarkoituksenmukaista koulutusta terveydenhuoltohenkilöstölle, huomattava osa julkisista varoista käytetään erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon kustannuksella. Lisäksi peruspalvelujen ja lääkkeiden huono saatavuus on pysyvä ongelma maaseudulla ja haja-asutusalueilla. Useiden lääkkeiden hinnat pitävät ne kehitysmaiden ulottumattomissa.

Eurooppa ja globaalit haasteet

Väestö on Euroopan kehittyneissä maissa ikääntymässä ja syntyvyys on alhainen. Työikäisen ja eläkeikäisen väestön välisen tasapainon muuttuminen sekä työttömyys ovat suuri haaste taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti. Vaikka esimerkiksi Euroopan unionin alueella väestö elää pääosin pidempään ja terveellisemmin kuin koskaan ennen, viidesosa väestöstä kuolee edelleenkin ennenaikaisesti, usein ehkäistävissä oleviin sairauksiin. Uusia terveysriskejä ilmenee ja sosiaaliryhmien välillä on suuria eroja terveydentilassa. Pidempään elinikään liittyviin tauteihin, kuten Alzheimerin tautiin, sairastuvien määrät lisääntyvät. Perheet ovat useissa maissa yhä pienempiä ja perinteinen perheiden keskinäinen tuki muun muassa vanhuksille vähenee, vaikka toisaalta ikääntyvät ihmiset huolehtivat suuressa määrin esimerkiksi puolisonsa hoivan tarpeesta. Ikääntyvän väestön työterveys- ja terveyspalvelujen ja pitkäaikaishoidon tarve työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi korostuu yhä enemmän. Terveyspalvelujen rahoitukseen liittyvät haasteet lisääntyvät myös Euroopassa.

Suomen itärajalla eli Euroopan unionin ja Venäjän välillä on yksi maailman jyrkimmistä elintasokuiluista. Tähän liittyy myös lukuisia terveysongelmia. Keski- ja Itä-Euroopan maissa väestön terveydentila on huonompi kuin Euroopan unionin jäsenmaissa ja terveysuhkat ovat lisääntymässä. Kolmannes itäisen Euroopan väestöstä elää äärimmäisessä köyhyydessä, mikä on suurin terveyteen vaikuttava riskitekijä. Euroopan unionin laajeneminen vaikuttaa Euroopan terveystilanteeseen ja terveysalan yhteistyöhön monin tavoin. Euroopan unionin kansanterveysalan tulevaa toimintaa suunnattaneen vastaamaan hakijamaiden varsin erilaisiin terveysongelmiin. Laajentumisen vaikutuksia nykyisten jäsenmaiden terveyspalveluihin on vaikea arvioida. Millaisia vaikutuksia voi esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön alhaisella palkkatasolla ja statuksella olla? Miten voidaan turvata veren- ja elinsiirtojen turvallisuus vapaan liikkuvuuden markkinoilla? Millaisia haasteita esimerkiksi tartuntataudit aiheuttavat erityisesti raja-alueiden terveyspalvelujen näkökulmasta?

Läntiseen Eurooppaan kohdistuvat pakolais- ja siirtolaispaineet ovat kasvaneet. Sodissa, aseellisissa konflikteissa ja luonnonkatastrofeissa on viime vuosina kuollut, haavoittunut tai vammautunut paljon ihmisiä myös Euroopan alueella. Lisäksi pakolaisten määrä on suuri, ei tosin Afrikan tilanteeseen verrattuna. Kaikilla näillä on vaikutuksensa ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Humanitaarisia kriisejä tai niiden uhkia on eteläisen Euroopan ohella myös pohjoisessa ja Suomenkin lähiympäristössä.

Terveysalan kansainvälisen yhteistyön yleiset linjaukset

1 Oikeudenmukaisuuden ja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen

- Terveysalan kansainvälisen yhteistyön lähtökohtana on sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen. Tähän kuuluu tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden edistäminen, köyhyyden, työttömyyden, sosiaalisen syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentäminen, ihmisoikeuksien edistäminen, ympäristön suojelu, turvallisten työolojen ja työterveyden kehittäminen, lasten, vanhusten ja vammaisten oikeuksien turvaaminen, kansanterveyden sekä rauhan edistäminen ja konfliktien ehkäisy. Suomi korostaa globaalien sosiaalisten ongelmien, ympäristön, terveyden, väestökehityksen, turvallisuuden, koulutuksen sekä taloudellisen ja poliittisen kehityksen keskinäisriippuvuutta. Väestön terveys sekä ennen kaikkea työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen on jokaisen kansakunnan suotuisan sosioekonomisen kehityksen edellytys.
- Suomi edistää kansainvälisessä yhteistyössä terveyden eriarvoisuuden vähentämiseen pyrkivää toimintaa sekä sosiaalisen pääoman huomioimista. Terveyden sosiaaliset määrittäjät, kuten köyhyys, työttömyys, syrjäytyminen, työolot, sosiaaliset suhteet, päihteet, ympäristö, lukutaidottomuus ja tiedon puute otetaan huomioon.

- Suomi tukee ihmisoikeuskysymysten integroimista osaksi kaikkea terveysalan kansainvälistä yhteistyötä. Erityisesti lasten ja naisten oikeuksien edistämiseen kiinnitetään huomiota.
- Köyhyyden vähentämiseksi Suomi on mukana turvaamassa vähiten kehittyneiden maiden väestön terveyden perusedellytyksiä. Tähän kuuluu muun muassa terveyspalvelujärjestelmien kokonaisvaltainen ja tarkoituksenmukainen vahvistaminen keinona väestön terveyden edistämiseen. Tähän tarvitaan elintarvike- ja turvallisuuden lisäämistä, puhtaan veden saantia ja sanitaatiojärjestelmien kehittämistä. Lisäksi peruskoulutusta on ylläpidettävä ja lisättävä sekä kehitettävä työtä, työoloja ja työterveyttä. Myös perusterveydenhuoltoa ja erityisesti lasten ja äitiysterveystenhuoltoa kehitetään, mukaan luettuna seksuaali- ja lisääntymisterveys kuten perhesuunnittelu sekä HIV/AIDSin ja sukupuolitautien ehkäisy ja hoito.

2 Terveyden turvaaminen

- Talouden ja teknologian globalisaation myötä syntyneisiin ylikansallisiin, terveydellisiin haasteisiin vastaaminen edellyttää kansainvälistä yhteistyötä. Suomi tukee edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti kansainvälisten organisaatioiden yhteistyön lisäämistä toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa tukemalla terveyden edistämiseen ja turvaamiseen tähtääviä hankkeita.
- Suomi korostaa terveysvaikutusten arvioinnin lisäämistä ja terveysnäkökohtien huomioon ottamista yhteiskunnan kaikkien sektorien toiminnassa sekä uhkien torjumiseksi että hyvinvoinnin perustan luomiseksi.
- Valtioiden ja alueiden keskinäisriippuvuuden lisääntymisen takia Suomi edistää väestön terveyteen liittyvien yhteismitallisten indikaattorien kehittämistä, kansantautien ja niiden määrittäjien seuranta ja arviointia sekä korostaa hallitusten roolia ja vastuuta terveyden edellytysten turvaamisessa.
- Valtioiden rajat ylittävissä kansanterveyden haasteissa Suomi pyrkii kehittämään tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa terveyspolitiikkaa ja terveyspoliittista asiantuntemusta sekä kansallisten etujen turvaamiseksi että muiden maiden kehittämistyön tueksi.
- Suomi tukee kansainvälisessä yhteistyössä erityisesti niitä toiminnan aloja, joissa ehkäisevin toimenpitein voidaan parantaa väestön terveydentilaa. Kustannus-vaikuttavia tuloksia on saatu esimerkiksi seuraavissa asioissa: tupakka- ja alkoholipolitiikka, tartuntataudit, sydän- ja verisuonitaudit, eräät syöpät sekä pääsääntöisesti ehkäistävissä olevat työperäiset sairaudet, ammattitaudit ja työtapaturmat.
- Suomi tukee sosiaalisten vuorovaikutusmekanismien tutkimusta ja kehittämistä osana terveyden edistämistä.
- Suomi pyrkii torjumaan kansainvälistymiseen liittyviä haitallisia vaikutuksia elämäntapoihin ja edistämään myönteisiä elintapoja. Kansainvälisellä yhteistyöllä tehostetaan huumekaupan, tupakan ja päihdeongelmien torjuntaa.

- Suomi edistää sellaisten kansainvälisten instrumenttien ja muiden menetelmien kehittämistä, jotka vahvistavat terveyskysymysten huomioon ottamista kansainvälisessä kaupassa, markkinoinnissa ja teknologian käytössä. Terveyspolitiikan ja terveyteen liittyvien oikeuksien ja velvoitteiden lainsäädännöllinen pohja suhteessa esimerkiksi kauppapoliittisten sopimusten velvoitteisiin tai Euroopan unionin sisämarkkinoiden lainsäädäntöön tulee selkeyttää.
- Suomi edistää teknologian tarkoituksenmukaista kehittämistä, käyttöä ja arviointia terveyden edistämisessä ja terveyden edellytysten luomisessa. Esimerkkeinä mainittakoon rokotteet, lääkkeet sekä tieto- ja geeniteknologian tarkoituksenmukainen käyttö.

3 Terveyspalvelujärjestelmien kehittäminen

- Suomi edistää kansainvälisessä yhteistyössä sellaista kokonaisvaltaisen terveystalouden ja terveyspalvelujärjestelmien kehittämistä, joka perustuu universaalisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen palveluiden saatavuudessa sekä käytössä. Perusterveydenhuolto on palveluissa ensisijainen, ja sitä täydentävät erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelut järjestetään kuitenkin kansallisia tarpeita vastaavasti. Palvelujen käyttäjien asemaa, valinnanvapautta ja mahdollisuutta osallistua aktiivisesti toimintojen hallintaan pyritään kehittämään ottaen huomioon kansainväliset kokemukset.
- Suomi seuraa eri maiden terveyspalvelujärjestelmien, rahoituksen ja hallintoratkaisujen uudistuksia sekä osallistuu kansainväliseen tutkimusyhteistyöhön. Terveyspolitiikan laatimisen ja palvelujärjestelmien uudistusten perustuminen vertailukelpoiseen tietoon edellyttää yhteisesti sovittuja käsitteitä, luokituksia, toimivaa tilastointia ja tietotekniikkaa. Terveyspalveluja koskevan kansainvälisen kaupan ja potilassiirtojen periaatteita selkeytetään.
- Suomi seuraa ja edistää tarkoituksenmukaisten terveydenhuollon menetelmien ja hoitokäytäntöjen kehittämistä, arviointia ja käyttöönottoa osana sosiaalisesti kestävä kehityksen tavoitteiden toteuttamista. Pyrkimyksenä on myös palvelujen laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen. Terveydenhuollon menetelmien arviointitutkimusta pyritään lisäämään kansainvälisenä yhteistyönä ja tässä erityisesti tehostamalla kansainvälistä tiedonvälitystä.
- Suomen näkökulmasta on tärkeää, että terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian kansainvälisessä kehityksessä turvataan henkilön yksityisyys ja arkaluontoisten tietojen suojaaminen. Palvelujen käyttäjien tiedonsaantimahdollisuuksiin ja tarjolla olevan tiedon laatuun kiinnitetään huomiota.
- Suomi tukee lääkkeiden sekä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta edistävää kansainvälistä yhteistyötä. Lääkkeisiin liittyvissä asioissa Suomi tukee kansainvälisten lääkemarkkinoiden turvallisuutta ja tehokkuutta ottaen erityisesti huomioon kehitysmaat.

- Suomi huolehtii terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksista ja niiden kehittymisestä yhteiskunnan muutosten myötä osallistumalla terveydenhuoltohenkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta, henkilöstösuunnittelua ja -rakennetta sekä henkilöstön liikkuvuutta koskevaan kansainväliseen seurantaan ja kehittämiseen.

4 Toiminnan yhteensovittaminen

- Suomen terveysalan kansainvälisen yhteistyön lähtökohtana on edistää sosiaalisesti vastuullista valtioiden ja toimijoiden verkostoitumista ja toiminnallista koheesiota. Sen mukaisesti tuetaan eri sektoreiden välistä ja kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä. Suomi edistää luotujen verkostojen kehittämistä ja hyödyntämistä kansainvälisessä terveysalan yhteistyössä.
- Kansainvälisessä yhteistyössä Suomi pyrkii siihen, että toiminnan tavoitteet ovat eri tasoilla samansuuntaiset. Erityisen tärkeää on, että maatasolla otetaan huomioon ja koordinoidaan eri ohjelmien toiminnot sekä käytetään ja vahvistetaan paikallista asiantuntemusta ja osaamista. Viime kädessä vastuu sovittujen tavoitteiden ja toimintaohjelmien toteuttamisesta ja seurannasta on kansallisella tasolla. Toiminta perustetaan pitkäjänteiselle, suunnitelmalliselle yhteistyölle. Lisäksi pyritään välttämään pirstaleisuutta.
- Suomi edistää koordinaatiota ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken globaalilla, alueellisella ja kansallisella tasolla. Suomi pitää välttämättömänä, että WHO:n asemaa keskeisenä kansainvälisenä terveysalan toimijana vahvistetaan. Suomi pyrkii toimimaan siten, että muut kansainväliset organisaatiot terveysalaan liittyvässä toiminnassaan tukevat yhteisesti hyväksytyjä tavoitteita.
- Suomi pyrkii edistämään Euroopan alueella toimivien kansainvälisten organisaatioiden, kuten Euroopan unionin, Euroopan neuvoston ja WHO:n Euroopan aluetoimiston sekä rahoituslaitosten ja maiden tiiviimpää ja laajempaa yhteistyötä. Tavoitteena on tukea alueiden välisen epätasa-arvoisuuden vähentämistä sekä turvallisuuden ja koheesion lisäämistä Euroopassa.
- Kotimaassa sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan laitosten, ulkoasiainministeriön, kansalaisjärjestöjen sekä muiden terveysalan kansainvälisessä yhteistyössä toimivien tahojen välistä yhteistyötä, tiedonvaihtoa ja toiminnan koordinaatiota tiivistetään.
- Suomi kannattaa kansainvälisen yhteistyön läpinäkyvyyttä, avointa ja aktiivista tiedonvälitystä, kansalaisten tiedonsaantia ja osallistumista sekä yhteistyötä kuluttajien, kansalaisjärjestöjen ja kansalaisten kanssa.

Järjestö- ja aluekohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet

1 Euroopan unioni

WHO:n ja Euroopan neuvoston ohella Euroopan unionista on tullut tärkeä kansainvälinen toimija terveyden edistämiskysymyksissä. Monet sisämarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi ja maatalouspolitiikan sekä ympäristö- ja liikennesektorin säätelyn kehittämiseksi tehtävät päätökset ja lainsäädäntö vaikuttavat suoraan Euroopan unionin maiden kansalaisten terveyteen. Euroopan unionilla on vahvan mandaattinsa kautta myös laajat mahdollisuudet vaikuttaa väestön terveyden kehitykseen. Amsterdamin sopimuksen 152 artikla vahvisti Euroopan unionin mandaattia edelleen ja antoi Euroopan unionille selkeän velvoitteen ottaa ihmisten terveyden suojelu huomioon kaikissa yhteisön toimissa ja politiikoissa.

Vuonna 1999 toimintansa aloittaneen uuden komission lähtökohdissa terveyden suojelu on saanut entistä keskeisemmän sijan unionin toiminnassa. Useimpien komission pääosastojen toiminnalla on ollut terveysvaikutuksia, ja terveyteen liittyvä toiminta on ollut hyvin pirstoutunutta. Uudessa komissiossa on ensimmäistä kertaa Euroopan unionin historiassa nimenomainen ”terveyskomissaari” (Commissioner for Health). Lisäksi kansanterveyskysymykset on yhdistetty yhteen pääosastoon, jonka tehtävänä on terveyden ja kuluttajien suojelu. Elintarviketurvallisuuteen liittyviin kriiseihin pyritään etsimään myös muita rakenteellisia ratkaisuja (elintarvikevalvonnan ongelmat jne.) Organisaatiomuutoksen voidaan nähdä toteuttavan Amsterdamin sopimuksen vahvistamaa kansanterveyden asemaa Euroopan unionin työssä. Käytännössä Euroopan unionin kansanterveystoiminta määritellään Euroopan unionin tulevilla kansanterveyden kehysohjelmalla, jonka valmistelu on aloitettu vuonna 2000. Tulevina vuosina Suomi pyrkii varmistamaan vuoden 1999 EU-puheenjohtajuuden tulosten seurannan ja jatkotyön.

Tavoite:

Tarkoituksenmukainen yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii vaikuttamaan siihen, että Euroopan unionin, WHO:n ja Euroopan neuvoston välistä yhteistyötä tiivistetään ja toiminnassa vältetään päällekkäisyydet.

Tavoite:

Terveyden huomioiminen kaikessa Euroopan unionin toiminnassa osana sosiaalisen ulottuvuuden vahvistamista siten, että toiminta perustuu kestävään taloudelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen, joka estää yhteiskunnassa eri ryhmien eriytymisen ja sosiaalisen syrjäytymisen ja takaa terveyden suojelun.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii yleisten kansanterveyteen liittyvien kysymysten käsittelyyn unionitasolla siten, että Amsterdamin sopimusta toteutetaan täysimittaisesti ja terveysnäkökohdat otetaan huomioon kaikessa yhteisön politiikassa ja toiminnassa.

- Suomi tukee Euroopan unionin instituutioiden työn kehittämistä siten, että terveyden suojeleminen kaikissa toiminnoissa pystytään varmistamaan (komissio, Euroopan parlamentti, Neuvosto).
- Suomi tukee sellaisten mekanismien kehittämistä ja vahvistamista Euroopan unionissa, jotka lisäävät terveyden painoarvoa eri sektoreilla tehtävässä päätöksenteossa sekä pyrkii edistämään terveysvaikutusten arviointimenetelmien kehittämistä.

Tavoite:

Vaikuttaa Euroopan unionin kansanterveysalan toiminnan uudelleen suuntaamiseen, muun muassa valmisteltaessa uutta kansanterveysohjelmaa vuosille 2000-2006.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii varmistamaan Suomen mielenterveysaloitteen jatkotyön Euroopan unionissa ja mielenterveyden sisällyttämisen Euroopan unionin tulevaan kansanterveysohjelmaan.
- Suomi pyrkii edistämään Euroopan unionin kattavan alkoholistrategian laatimista sekä Suomen puheenjohtajakaudella hyväksytyn Euroopan unionin huumeohjelman toimeenpanoa.
- Suomen tavoite on saada elintarviketurvallisuus- ja ravintokysymykset Euroopan unionin agendalle ja mahdollinen elintarvikevirasto Helsinkiin.
- Suomi tukee Euroopan unionin aktiivista roolia WHO:n kansainvälisen tupakkavalvontaa koskevan puiteyleissopimuksen laatimisessa (International Framework Convention on Tobacco Control) ja pyrkii varmistamaan Suomen puheenjohtajakaudella hyväksytyn Euroopan unionin tupakkastrategian elementtien toteuttamisen.
- Suomi pyrkii siihen, että lääkektorin aloitteet nähdään Euroopan unionissa sisämarkkinakysymyksen ohella terveyspoliittisina kysymyksinä, ja että ne tuodaan terveysneuvoston päätettäväksi.
- Suomi edistää veren- ja elinsiirtojen laatua ja turvallisuutta koskevien direktiivien valmistelua.
- Suomi tukee antibioottiresistenssiä torjuvan Euroopan unionin strategian valmistelua.
- Suomi pitää tärkeänä kansanterveyden aseman vahvistamista ja suomalaisen terveysalan asiantuntemuksen lisäämistä komissiossa.
- Suomi tukee työterveyden ja työsuojelun vahvistamista Euroopan unionin agendalla ja tukee EU:n Dublin Foundationin ja Bilbaon työsuojeluviraston toimintoja.

Tavoite:

Valmistautuminen Euroopan unionin laajentumiseen ja yhteistyön tiivistäminen Keski- ja Itä-Euroopan maiden terveyden ja terveydenhuolto-olojen kehittämiseksi².

Toimenpiteet:

- Suomi tukee Euroopan unionin laajentumista ja jäsenyyttä hakevien maiden jäsenyyksvalmiuksia sosiaali- ja terveystalitiikan alalla. Näiden maiden tarpeiden huomioon ottaminen ja osallistuminen pyritään varmistamaan Euroopan unionin uutta kansanterveysstrategiaa laadittaessa ja toimeenpantaessa.
- Suomi korostaa eri sektoreiden välisen yhteistyön tarvetta terveyden edistämiseksi hakijamaissa.
- Suomi tukee hakijamaiden osallistumista Euroopan unionin kansanterveysalan toimintaan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää yhteistyöhön Euroopan unionin tartuntatautialan seurantaverkostossa.
- Suomi tukee hakijamaiden työolojen parantamiseen ja työterveyden edistämiseen kohdistuvia hankkeita.
- Suomi korostaa Euroopan unionin, WHO:n ja Euroopan neuvoston yhteistyötä hakijamaissa.
- Suomi tukee Keski- ja Itä-Euroopan maiden ja erityisesti hakijamaiden lainsäädännön ja palvelurakenteen kehittämistä Phare-, TAIEX- ja Consensus-ohjelmissa. Suomi pyrkii vaikuttamaan Phare-ohjelman edelleen kehittämiseen siten, että terveyden painoarvoa lisätään siinä riittävästi.
- Suomi pyrkii varmistamaan Suomen puheenjohtajakaudella hyväksyttyjen yhteistyötä koskevien periaatteiden jatkotyön ja seurannan.

Tavoite:

Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikissa Euroopan unionin ulkosuhteissa, kuten kehitysyhteistyössä, Välimeri-yhteistyössä, transatlanttisessa yhteistyössä, yhteistyössä AKT-maiden kanssa ja kauppapoliittisissa suhteissa.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii pitämään terveyskysymykset ja terveyteen liittyvät hankkeet esillä Euroopan unionin ja muiden alueiden ja toimijoiden yhteistyössä.
- Suomi korostaa terveyden edistämisen näkökulmaa Euroopan unionin kauppa-, ulko- ja turvallisuuspoliittisissa kysymyksissä.
- Suomi osallistuu Euroopan unionin Venäjä-strategian ja työohjelmien valmisteluun sekä toteutukseen. Suomi korostaa erityisesti terveystalitiikan ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia. Painoalueina ovat peruspalvelujen kehittäminen, tartuntatautien torjunta sekä huumeiden vastainen toiminta.

² Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999

- Suomi osallistuu Euroopan unionin transatlanttisen yhteistyön muotoiluun ja toteutukseen ja pyrkii sen avulla edistämään muun muassa tartuntatautialan yhteistyöhankkeita Venäjällä sekä Keski- ja Itä-Euroopan maissa. Yhteistyössä Suomi korostaa WHO:n asiantuntemusta ja mukanaoloa. Suomi osallistuu Euroopan unionin uusien maastrategioiden³, kuten Ukraina-strategian ja Länsi-Balkania koskevan yhteisen strategian, valmisteluun ja toteutukseen ja korostaa erityisesti terveystieteiden merkitystä.
- Suomi toimii aktiivisesti unionin politiikan vahvistamiseksi Euroopan pohjoisilla alueilla ja suhteessa Venäjään sekä edistää pohjoisen ulottuvuuden⁴ politiikan täysimittaista toimeenpanoa.⁵
- Suomi pyrkii varmistamaan, että pohjoisen ulottuvuuden toimintaohjelman kansanterveysosio toteutuu käytännössä.
- Pohjoisen ulottuvuuden yhteistyössä Suomi korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämistä sekä peruspalvelujen ja sosiaaliturvan kehittämistä.
- Suomi tukee tartuntatautien sekä yleisten kansantautien ehkäisyä, työsuojelua ja työterveyspalvelujen kehittämistä, päihteisiin liittyvien ongelmien ehkäisyä sekä miesten ja naisten välistä tasa-arvoa. Suomi tukee kansalaisjärjestöjen osallistumista pohjoisen ulottuvuuden yhteistyöhön.
- Suomi pyrkii vaikuttamaan siihen, että Euroopan unioni ulkosuhteissaan pyrkii samansuuntaisiin tavoitteisiin muiden terveysalalla toimivien kansainvälisten organisaatioiden kanssa ja välttää päällekkäisyyksiä.

Tavoitteet:

EY-tuomioistuin on muotoutumassa keskeisemmäksi sosiaaliturvaa koskevien tulkintojen luojaksi⁶. Tämän vuoksi pyritään siihen, että sosiaaliturvaa ja terveyspalvelujärjestelmiä koskevat tulkinnat eivät ole ristiriidassa kansallisten ja yleisten terveystieteiden tavoitteiden kanssa.

Toimenpiteet:

- Osallistumalla tuomioistuinkäsittelyyn Suomi pyrkii vaikuttamaan päätöksiin, joilla on merkitystä kansallisen terveystieteiden näkökulmasta.

³ Ns. yhteiset strategiat, joista Venäjä-strategia on ensimmäinen, ovat uusi Amsterdamin sopimuksen luoma ulkopoliittinen instrumentti ulkosuhdetoiminnan yhdenmukaistamiseen.

⁴ Pohjoinen ulottuvuus on kokonaiskäsite, jonka avulla pyritään EU:n politiikan kehittämiseen ja sen etujen määrittelemiseen pohjoisen Euroopan muuttuvassa tilanteessa Suomen ja EU:n tavoitteiden edistämiseksi. Käsite pitää sisällään toimenpiteet lähialueidemme vakauden sekä yhteiskunnan ja talouden kehityksen turvaamiseksi.

⁵ Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999

⁶ Tuomioistuin on todennut ensimmäisen kerran (C-120/95 Decker ja C-158/96 Kohll), että sosiaaliturvakin voi kuulua perustamissopimuksen tavaroiden ja palvelujen vapaata liikkuvuutta koskevien artiklojen soveltamisalaan, vaikka sosiaaliturva kuuluisi kansalliseen toimivaltaan.

2 Terveysalan yhteistyö maailmanlaajuisesti

2.1 YK sekä sen alaiset ohjelmat, järjestöt ja rahastot

YK:n niin sanottu globaaliagenda on hahmottunut 1990-luvun suurissa kansainvälisissä konferensseissa. Kaikissa niissä on käsitelty globaaleja kehitysongelmia ja sovittu maailmanlaajuisista toimintaohjelmista. Suurten konferenssien päämäärät perustuvat laajaan turvallisuuden käsitteeseen: ilman kestäväää taloudellista ja sosiaalista kehitystä ei voida aikaansaada pysyvää rauhaa. Ympäristö-, ihmisoikeus-, väestö-, köyhyys-, tasa-arvo- ja elintarviketurvallisuuteen liittyvät kysymykset ovat kaikki toisistaan riippuvia tekijöitä, jotka vaikuttavat kehitykseen. YK:n jäsenvaltiot ovat sitoutuneet köyhyyden poistamiseen, oikeuteen työhön ja työolojen kehittämiseen, sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, demokratian edistämiseen, ihmisoikeuksien kunnioittamiseen, sukupuolten väliseen tasa-arvoon, tasapainoiseen väestönkasvuun ja ympäristön suojeluun.

Kaikissa YK:n ohjelmissa pyritään toteuttamaan ja edistämään edellä mainituissa konferensseissa sovittuja tavoitteita. Päävastuu on kuitenkin valtioilla, jotka hyväksyessään konferenssien toimintaohjelmat samalla sitoutuvat toimimaan niiden asettamien tavoitteiden mukaisesti, vaikka loppuasiakirjat eivät ole oikeudellisesti sitovia. YK:n tehtävänä on kokousten toimintaohjelmien kansainvälinen seuranta ja yhteensovittaminen. YK:lla on keskeinen rooli kehityksen edistämässä. Instrumentteina ovat YK:n operatiiviset kehitysjärjestöt ja rahastot, kuten kehitysohjelma UNDP, lasten avun rahasto UNICEF, väestörahasto UNFPA ja Maailman elintarvikeohjelma WFP. Maailmanlaajuisesti ILO:n rooli on keskeinen työterveyden ja -turvallisuuden edistämässä. Suomi muiden Euroopan unionin jäsenmaiden tavoin korostaa globaaliagendan integroitunutta toimeenpanoa⁷. Sen eri osien toimeenpanon arviointi tapahtuu vielä toistaiseksi osin irrallisissa prosesseissa ja eri elimissä (ECOSOC⁸ ja sen alaiset toimikunnat, YK:n yleiskokous ja viisivuotisseurantakokoukset).⁹

Tavoitteet:

YK:n globaaliagendan terveyttä koskevien tavoitteiden toimeenpanon tukeminen.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii yhteistyössä WHO:n kanssa köyhyyden lievittämiseen keinoilla, jotka kehittävät terveyttä ja terveysjärjestelmiä konkreettisesti, pitkäjänteisesti ja laaja-alaisesti.
- Yhteistyössä YK-järjestelmän organisaatioiden kanssa Suomi pyrkii aina ottamaan huomioon erityisesti WHO:n keskeiset suositukset. WHO:n roolia YK-järjestelmässä terveysalan keskeisenä asiantuntijaorganisaationa tulee tuoda nykyistä vahvemmin esille.
- Suomi korostaa ympäristöterveyskysymysten ja kestäväen kehityksen merkitystä koko YK-järjestelmän toiminnassa.

⁷ Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999: ”Edistetään turvallisuutta ja kestäväää ja tasapainoista kehitystä maailmassa toimimalla demokratian, ihmisoikeuksien kunnioittamisen, oikeusvaltion periaatteiden ja tasa-arvon vahvistamiseksi. Harjoitetaan kokonaisvaltaista politiikkaa köyhyyden vähentämiseksi, yleismaailmallisten ympäristöuhkien torjumiseksi sekä tasa-arvon, kansanvallan ja ihmisoikeuksien edistämiseksi kehitysmaissa.”

⁸ YK:n talous- ja sosiaalineuvosto

⁹ YK:n erityisjärjestöistä WHO ja WTO käsitellään jäljempänä erikseen.

- Suomi korostaa YK-yhteistyössä terveysteknisten kiinteää yhteyttä ihmisoikeuksiin sekä ns. universaalisuusperiaatetta terveyspalvelujen suhteen.
- Suomi tukee UNICEFin ja WHO:n välistä yhteistyötä ja toiminnan koordinaatiota sekä UNICEFin toimintaa naisten ja lasten terveyden edistämiseksi erityisesti vähiten kehittyneissä maissa (esim. rokotus- ja ripulitautiohjelmia).
- Suomi tukee UNFPAn toimintaa naisten sekä nuorten seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistämiseksi erityisesti painottaen inhimillistä hyvinvointia.
- Suomi tukee UNDP:n roolia kestävän sosiaalisen kehityksen edistämiseksi.
- Suomi tukee YK:n pakolaisvaltuutetun avustushjelmia (UNHCR).

Tavoite:

UNAIDS-ohjelman tukeminen

Toimenpiteet:

- Suomi tukee HIV/AIDSin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa eri tahojen välistä yhteistyötä ja tavoitteellista toimintaa.
- Suomi korostaa erityisesti Afrikassa naisten aseman, koulutuksen ja tiedonsaannin merkitystä HIV/AIDSin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tukien paikallistason verkostoitumisen kehittämistä.
- Suomi tukee kansallisten HIV/AIDS-toimintaohjelmien laatimista ja toimeenpanoa erityisesti Venäjällä ja Baltian maissa.

Maailman terveysjärjestö WHO

WHO:lla on peruskirjaansa pohjautuva erityismandaatti edistää yhteistyötä terveyden kehittämiseksi sekä kansainvälisesti että jäsenmaiden kanssa. WHO:n perustoiminnot ovat normien, standardien ja käytäntöjen luominen, tutkimus, tiedon levittäminen ja analysointi sekä sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen edistäminen teknisen avun keinoin. WHO:n Terveystä kaikille -prosessi sekä siihen liittyneet terveyden edistämisen konferensseissa syntyneet asiakirjat ovat ohjanneet alan kansainvälistä yhteistyötä, politiikan kehittämistä sekä paikallista toimintaa. Viimeisin vaihe on Terveystä kaikille 21. vuosisadalle -ohjelma, jota tukevat muut WHO:n ohjelmat. Osallistuminen tähän terveyden edistämisen perustan luoneeseen prosessiin ja muu toiminta yhdessä WHO:n päämajan sekä Euroopan aluetoimiston kanssa on ollut keskeinen osa Suomen kansainvälistä terveysalan yhteistyötä.

WHO:ssa tavoitteena on jäsenmaissa tapahtuvan työn parempi integraatio, yhteistyön tiivistäminen muiden toimijoiden kanssa sekä tutkimustoiminnan vahvistaminen. Uuden vuosituhannen yksi haaste on köyhien muita

sosiaaliryhmiä runsaamman kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää terveysjärjestelmiä tehokkaammiksi ja vastaamaan paremmin mahdollisiin terveysuhkiin. Myös tietoperustan laajentamiseen on investoitava¹⁰.

Tavoite:

WHO:n normatiivisen toiminnan kohdentaminen niin, että järjestö pystyy kehittämään asiantuntijuuttaan ja yhteistyötään muiden toimijoiden kanssa ratkaistaessa maailmanlaajuisia haasteita (esim. väestönkasvu, kestävä kehitys ja köyhyys).

Toimenpiteet:

- Suomi jatkaa ja kehittää yhteistyötä uudelleenorganisoidun WHO:n päämajan sekä Euroopan aluetoimiston kanssa. Suomi osallistuu aktiivisesti WHO:n tavoitteiden asetteluun ja voimavarojen käytön suunnitteluun, pyrkii lisäämään WHO:n saamaa rahoitusta sekä tarjoaa asiantuntemustaan.
- Suomi edistää WHO:n normatiivista, terveyden turvaamiseen tähtäävää toimintaa, kuten standardien, hoitosuositusten ja konventioiden laatimista ja toimeenpanoa.
- Suomi puolustaa kansainvälisessä terveysalan yhteistyössä WHO:n johtavaa roolia erityisesti toiminnan koordinaatiota ajatellen.
- Suomi edistää terveyteen liittyvien markkinoiden ongelmien selvittämistä. Esimerkkinä mainittakoon funktionaaliset tuotteet, patentointi ja terveyspalvelujen markkinointuminen.
- Vuosittain tehdään päätökset Suomen tuen kohdentamisesta WHO:n ohjelmille ja pyritään myös lisäämään tukea¹¹. Erityisesti tukea kohdennetaan eniten apua tarvitseville maille.
- Suomi edistää WHO-yhteistyössä terveysalan kansainvälisten valmiusjärjestelmien luomista kriisien ehkäisyyn ja hallintaan.

Tavoitteet:

WHO:n terveyttä edistävän toiminnan tukeminen.

Toimenpiteet:

- Suomi edistää WHO-yhteistyössä laaja-alaisen, köyhyyden vähentämiseen tähtäävän globaalin terveyspolitiikan kehittämistä, terveyden huomioon ottamista kaikessa yhteiskunnan päätöksenteossa sekä sektorien välistä yhteistyötä.
- Suomi tukee WHO:n painopisteistä perusterveydenhuollon ja terveyspalvelujen infrastruktuurin kokonaisvaltaista kehittämistä, mikä on tärkeää myös terveyden edistämisen kannalta.

¹⁰ World Health Organization. The World Health Report 1999. Making a Difference. s. 81-84.

¹¹ Vuoden 2000 tuki kohdennettiin terveysjärjestelmien kehittämiseen, rokotusohjelmiin ja kansainvälisen tupakkavalvontaa koskevan puiteyleissopimuksen valmisteluun.

- Suomi tukee WHO:n tutkimusohjelmia jäljempänä Tutkimusyhteistyö-kappaleessa esitettyjen tavoitteiden mukaisesti.
- Suomi tukee WHO:n maailmanlaajuisen ympäristöterveysohjelman sekä työterveysstrategian toteuttamista niin kansallisesti, alueellisesti kuin maailmanlaajuisestikin
- Suomi osallistuu WHO:n kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen¹² toimintaan aktiivisesti.
- Suomi tukee WHO:ssa toteutettavaa terveydenhuollon menetelmien arviointia, markkinointiin puuttumista ja sponsoriongelmien selvittämistä, mistä esimerkkinä terveydelle haitalliset tai ongelmalliset tuotteet (terveyden edistäminen ja terveysvaikutukset markkinointikeinoina).
- Suomi tukee WHO:n tartuntatautien, erityisesti tuhkarokon, vastaista kustannustehokkaaksi osoittautunutta toimintaa omien hyvien kokemustensa pohjalta.
- Suomi korostaa verkostoitumisen merkitystä terveysalan kansainvälisessä yhteistyössä.

Kansainvälinen työjärjestö ILO

Suomi on toiminut monin tavoin aktiivisesti ILOssa sen tavoitteiden edistämiseksi. ILO on tuottanut kolmikantayhteistyössä lukuisia töihin, työterveyteen, työturvallisuuteen ja työoloihin liittyviä kansainvälisiä sopimuksia ja suosituksia. Näistä keskeisimpiä ovat sopimus nro 155 työturvallisuudesta, työterveydestä ja työoloista sekä sitä koskeva suositus nro 164 samoin kuin sopimus nro 161 työterveyshuollosta ja sitä koskeva suositus nro 171. Varsinkin työterveyshuoltosopimuksen valmistelussa Suomen rooli oli keskeinen. Suomi on ollut kahdesti WHO:n ja ILO:n yhteisen työterveyskomitean puheenjohtajana. Komitean päätöksillä on varsin suuri painoarvo niin ILO:n kuin WHO:nkin työohjelmien toteuttamisessa. Vuoden 1999 aikana ILOssa käynnistettiin maailmanlaajuinen SafeWork-ohjelma. Se pyrkii integroimaan ohjelman toimeenpanoon työelämän ja työterveyden kehittämiseen perinteisesti osallistuvien osapuolten lisäksi lukuisia uusiakin toimijoita, jotta ohjelman vaikutus olisi mahdollisimman laaja. SafeWork-ohjelman keskeiset prioriteetit ovat: ennaltaehkäisevien ohjelmien laatiminen riskialttiiden alojen työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi, erityisryhmien työterveyden ja -turvallisuuden varmistaminen, työterveyshuoltojärjestelmän valmiuksien parantaminen työelämän hyvinvointikysymyksiin vastaamiseksi sekä työterveyden ja työsuojelun aiheuttamien taloudellisten hyötyjen dokumentointi.

Tavoitteet:

ILO:n työoloja, työturvallisuutta ja -terveyttä koskevaan normatiiviseen kehittämiseen osallistuminen sekä työsuojelua ja työterveyttä koskevien strategioiden ja ohjelmien suunnittelun ja toteuttamisen tukeminen.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu aktiivisesti ILOssa työelämää koskevien työsuojelu- ja työterveyskonventioiden ja strategioiden kehittämiseen, toimeenpanoon ja seurantaan.
- Suomi osallistuu aktiivisesti ILO:n SafeWork-ohjelman suunnitteluun, kehittämiseen ja toimeenpanoon.

¹² International Agency for Research on Cancer IARC

- Suomi kannustaa ILOa sisällyttämään työterveyden ja työsuojelun keskeiset konventiot ILO:n Basic Rights -asiakirjaan.

2.2 Muut kansainväliset organisaatiot

Maaailmanpankki ja alueelliset kehitysrahoituslaitokset

Maaailmanpankki sekä alueelliset kehitysrahoituslaitokset, kuten Aasian, Latinalaisen Amerikan ja Afrikan kehityspankit sekä Euroopan jälleenrakennus- ja kehityspankki (EBRD) ovat viime aikoina laajentaneet toimintaansa koskemaan yhä enemmän myös terveyssektoria (HNP¹³) eri tasoilla. Uutena toimijana on tulossa Euroopan investointipankki (EIB). Niiden rahoitus perustuu osin takaisin maksettaviin lainoihin ja osin pehmeäehtoiisiin korottomiin tai matalakorkoisin luottoihin, joiden laina-ajat ovat enimmillään useita kymmeniä vuosia. Maaailmanpankkiryhmän lainoitus on kasvanut nopeasti Keski- ja Itä-Euroopan terveysohjelmissa ja siitä on tullut suurin rahoittaja kehitysmaiden terveyssektorilla. Maaailmanpankissa on oma asiantuntijaorganisaatio terveydenhuollon ja erityisesti terveydenhuollon rahoituksen, hallintojärjestelmien ja terveystaloustieteen aloilla. Näiden toiminnan sisällöllisten muutosten tulisi heijastua myös yhteistyöhön muiden kansainvälisten organisaatioiden kanssa. Aikaisemmin toiminnan erilaiset painotukset saattoivat näkyä siten, että yleisistä kasvu- tai kehityspoliittisista syistä joillakin uudistuksilla on voinut olla kielteisiä terveysvaikutuksia. Terveysriskejä ei tulisi hyväksyä talouden rakenneuudistuksiin ja kaupan vapauttamiseen liittyvin perustein eikä terveystavoitteita muutointaan tule sallia alistettavaksi taloudellisille tai kaupallisille tavoitteille. Suomi tukee kehitysrahoituslaitosten nykyistä politiikkaa, jossa kokonaisvaltaisesti tähdätään siihen, että talouden välttämättömät rakenneuudistukset ja sosiaalipoliittiset näkökohdat tulevat molemmat huomioonotetuksi ja jotka siten tukevat toisiaan.

Kehitysrahoituslaitokset sekä muut lahjoittajatahot voivat tukea merkittävästi uusia investointeja toimiessaan maiden terveystaloudellisten linjausten ja tarpeiden mukaisesti. Kehitysmaissa ja kansalaisjärjestöpiireissä on pidetty ongelmana sitä, että kehitysrahoituslaitoksissa päätävältä jakautuu rahoitusosuuden mukaan. Tätä on pyritty korjaamaan erilaisilla rahoituslaitosten ja lainansaajamaiden välisillä kumppanuusohjelmilla. Esimerkiksi Maaailmanpankki edellyttää jatkossa maaohjelmissaan, että kehitysmaat laativat omaehtoiset ja mahdollisimman laajaan kansalaiskeskusteluun perustuvat köyhydenvähentämisstrategiat. Suomen terveydenhuollossa tunnetaan varsin huonosti, miten Maaailmanpankissa lainoja suunnataan, lainoihin liittyvät hankinnat ohjataan ja miten niihin kytketään asiakasmaiden ja ulkopuolisten yhteistyössä toimivien lahjoittajien rahoitus.

Tavoitteet:

1. Kansainvälisten ja alueellisten rahoituslaitosten ja muiden lahjoittajatahojen rahoitustuki, joka on asianomaisten maiden terveystaloudellisten linjausten ja tarpeiden mukaista ja tapahtuu yhteistyössä muiden kansainvälisten organisaatioiden kanssa. Tavoitteena on myös maiden terveysministeriöiden roolin vahvistaminen terveysohjelmien ja investointien suunnittelussa ja toteutuksessa.

¹³ Terveys-, ravitsemus- ja väestökysymykset – health, nutrition and population

2. Lainoituksen kohdentaminen sellaisiin hankkeisiin, jotka edesauttavat sosiaalisesti kestäväää ja terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa sekä sektorien välistä yhteistyötä ja vähentävät sosiaalista eriarvoisuutta.
3. WHO:n roolin painottaminen kansainvälisessä terveystalitiikassa suhteessa rahoituslaitoksiin sekä rahoituslaitosten toiminnan sovittaminen kansallisia ja kansainvälisiä terveystalitiikan linjauksia vastaavaksi.

Toimenpiteet:

- Suomi pitää Maailmanpankin toiminnassa keskeisinä tasavertaisuuskysymyksiä ja näiden merkitystä terveydenhuollon ja sosiaaliturvajärjestelmien rahoituksen kannalta. Suomi pyrkii vaikuttamaan Maailmanpankin muiden kuin sosiaali- tai terveyssektoreiden politiikkaan siten, että nämä tukevat organisaation tavoitteiden mukaisesti tasapainoista ja kestäväää taloudellista ja sosiaalista kehitystä sekä köyhyyden vähentämistä. Ne ovat edellytyksiä terveelle ja toimintakykyiselle väestölle sekä kestäväälle, tasavertaisuutta edistäväälle sosiaaliturvaa ja terveydenhuollon rahoituspohjalle.
- Suomi pyrkii vaikuttamaan Maailmanpankin linjauksiin siten, että niissä otetaan huomioon kansalaisten terveyteen vaikuttavat tekijät. Tässä tarkoituksessa Suomi tukee WHO:n ja Maailmanpankin sekä hallitusten välistä yhteistyötä.
- Suomi pyrkii kansainvälisten toimijoiden mahdollisimman pitkälle vietyyn, laaja-alaiseen ja hallittuun koordinaatioon ja yhteistyöhön¹⁴.
- Suomi tulee tuomaan Maailmanpankissa esille pohjoismaisia malleja sekä universaalin sosiaali- ja terveystalitiikan ratkaisuja. Suomalaista Itä-Euroopan asiantuntemusta pyritään hyödyntämään Maailmanpankin ohjelmissa.
- Suomalaista asiantuntemusta tarjotaan Maailmanpankin hankkeisiin eri vaiheissa.
- Suomen tavoitteena on tuottaa asiantuntija- ja koulutuspalveluja ja muita tuotteita yllämainituilla aloilla pankin asiakasmaille. Suomen kilpailukyvyyn ja osallistumismahdollisuuksien vahvistamiseksi keskitytään rajattuihin, hyvin osattuihin palveluihin tai laatutuotteisiin, ja toisaalta solmitaan asiantuntijapalveluista yhteistyösopimuksia kansainvälisten organisaatioiden kesken entistä aktiivisemmin.
- Suomi tukee Maailmanpankin toimia terveydelle haitallisten tuotteiden, kuten alkoholin ja tupakan, verottamisen edistämiseksi.

Euroopan investointipankki EIB

Euroopan unionin alainen Euroopan investointipankki (EIB) on vuodesta 1997 lähtien lainoittanut myös terveydenhuollon ja koulutuksen investointiprojekteja ja ohjelmia. Lainoista noin 90 % on myönnetty Euroopan unionin jäsenmaille, loppuosa jäsenyyteen valmistautuville Itä-Euroopan maille. EIB on myöntänyt jo joillekin Suomen kunnille lainoja. EIB:sta voi tulla vartenotettava terveydenhuollon investointien rahoittaja Euroopassa.

¹⁴ Kansainvälisissä järjestöissä tätä kutsutaan nimellä ”sector-wide approach”.

Tavoite:

EIB:n rahoitustoiminta ei ole ristiriidassa kansallisen terveystalouden tavoitteiden kanssa.

Toimenpiteet:

- Suomi vaikuttaa EIB:n investointipolitiikkaan, jotta rahoitus suunnataan tarkoituksenmukaisesti terveydenhuollon investointeihin niin, että ne tukevat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välistä yhteistyötä ja työnjakoa.

Kansainvälinen valuuttarahasto IMF

Kansainvälinen valuuttarahasto IMF antaa julkisen sektorin budjetin vakauttamiseen liittyviä neuvoja. Tämän vuoksi se on sosiaali- ja terveystaloudessa olennainen vaikuttaja etenkin kolmannessa maailmassa, mutta organisaatiolla on merkitystä laajemmin muun muassa investointeihin ja rahoitusmarkkinoihin liittyvissä kysymyksissä.

Tavoitteet:

IMF:n politiikkaan vaikuttaminen siten, että terveys- ja sosiaalisektorin voimavarojen kohdentaminen sekä eläkepolitiikka voidaan hoitaa sosiaalisesti kestäväällä ja eriarvoisuutta vähentävällä tavalla. IMF:n ohjelmien sosiaalisten seurausten ennakkoinnin parantaminen voimavarojen siirrossa ja positiivisten mallien etsiminen muun muassa valuuttakeinottelua hillitsevien mekanismien edistämiseksi.

Toimenpiteet:

- Suomi edellyttää, että IMF ottaa huomioon WHO:n linjaukset terveyssektoria koskevia toimenpiteitä suunnitellessaan.
- Suomi kannattaa tasavertaisuutta edistävän kehityspolitiikan painottamista IMF:n toiminnassa ja rakennesopeutusohjelmissa.

Maailman Kauppajärjestö WTO

Maailman Kauppajärjestö WTO hallinnoi kauppaa ja henkisen pääoman oikeuksiin (TRIPS-sopimus) liittyviä kansainvälisiä sopimuksia ja sen osalle on pyritty siirtämään myös neuvotteluja investoinneista. WTO:n ohella alueelliset kauppaa ja investointeihin liittyvät sopimukset, WIPO¹⁵ ja neuvottelut voivat nousta esille kaupan integroitua esimerkiksi EU:n ja Yhdysvaltain välisissä sopimuksissa. Niinpä terveystalouden haasteena on ennakoida tarve vaikuttaa sopimusten sisältöihin siten, että ne olennaisilta osin palvelevat sosiaali- ja terveystalouden prioriteettitarpeita eivätkä heikennä sosiaali- ja terveystalouden perustaa tai lisää eriarvoisuutta.

Tavoitteet:

Varmistaa, että neuvoteltavien sopimusten sosiaali- ja terveystaloudelliset vaikutukset on selvitetty ja että niitä ei voida käyttää sosiaali- ja terveystalouden lähtökohdista harjoitetun säätelyn tai toimien purkamiseksi.

Kansalaisten sosiaalisten oikeuksien turvaaminen, julkisen sektorin palveluiden sekä sosiaali- ja terveystaloudellisiin perustein harjoitettavan säätelyn ja kustannuksia rajoittavien toimien turvaaminen niin, että

¹⁵ World Intellectual Property Organization

niihin ei voida puuttua kansainvälisten kaupan, henkisen pääoman sopimusten tai investointien sopimusten määrittämien oikeuksien perusteella.

Toimenpiteet:

- Suomi seuraa neuvottelujen lähtökohtia, pyrkii lisäämään neuvottelijoiden tietoisuutta asiasta ja pyrkii vaikuttamaan siihen, että sopimuksia ei voida neuvotella tai hyväksyä ilman sosiaali- ja terveysvaikutusten arviointia.
- Suomi kohdentaa toimia erityisesti Euroopan unionin osalle. Riittävä konsultointi varmistetaan etenkin henkisen pääoman oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä (TRIPS-sopimus), kansanterveyden kannalta tärkeiden toimien oikeutuksesta (esim. tupakka- ja lääkekauppa sekä tuotantomekanismeihin kuten hormonilihaan ja antibiootteihin liittyvä sääntely) sekä palvelujen vapauttamisesta (mukaan lukien sopimukset hallituksen hankinnoista ja rahoitusmarkkinoiden vapauttamisesta).
- Suomi pyrkii lisäämään suomalaista ja kansainvälistä asiantuntemusta kansainvälisen kaupan ja kansanterveyden lainsäädännössä sekä terveyspolitiikassa.
- Suomi pyrkii turvaamaan terveyden suojelua ruoan ja elintarviketurvallisuuden osalta.
- Suomelle on tärkeää selvittää ennakolta sopimuskohtien ongelmakohdat kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan kannalta.

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD

Sosiaali- ja terveysministeriön kannalta merkittävää on OECD:n suorittama tiedonkeruu, analyysi- ja kehittämistyö, joka on koskenut erityisesti terveysjärjestelmiä ja niiden kehittämistä. OECD:n konferenssit, julkaisut, suositukset, maa-arviot sekä järjestön tietopankin mahdollistamat kansainväliset vertailut ovat keskeistä tietoa terveyspolitiikan kannalta. OECD:ssa on 1990-luvulla laadittu sekä sosiaali- että terveyssektoria koskevat tavoitteet. OECD:n luokitteluun perustuvan Suomen terveydenhuollon kokonaismenoja ja niiden rahoitusta koskevan tilaston laadinnan nopeuttaminen on osa tietojen vaihdon kehittämistä. OECD:n terveysmenojen ja rahoituksen tilastoinnin kokonaisuudistus on menossa Euroopan unionin ja OECD:n yhteistyönä. Uuden järjestelmän tulisi olla valmis vuonna 2001.

Tavoitteet:

Terveydenhuoltoa ja sen taloutta koskevien tietojen vaihdon kehittäminen tavoitteena tietojen luotettavuus ja vertailukelpoisuus sekä tiedonsaannin nopeuttaminen. Vaikuttaminen OECD:n terveyspoliittisiin ja työelämää koskeviin suosituksiin.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu OECD:n terveydenhuoltoa ja terveystaloutta koskevaan työhön ja vaikuttaa järjestön politiikka-asiakirjojen valmisteluun.
- Suomi tukee tilastoyhteistyön koordinoitua siten, ettei OECD:ssa tai Euroopan unionissa kehitetä WHO/EURO:n kanssa päällekkäistä toimintaa.

2.3 Kehitysyhteistyö

Suomen kehitysyhteistyön tavoitteet noudattavat 1990-luvun YK-konferenssien pohjalta muodostunutta globaaliagendaa. Suomen kehitysyhteistyötä ohjavat vuoden 1993 Suomen kehitysyhteistyöstrategia, valtioneuvoston 1996 hyväksymä kehitysyhteistyön periaatepäättös sekä kehityskaupoliittikan linjaus vuodelta 1998. Viisi keskeisintä tavoitetta ovat maailmanlaajuisen turvallisuuden lisääminen, köyhyyden vähentäminen, yhteiskunnallisen tasa-arvon, kansanvallan ja ihmisoikeuksien edistäminen, globaalien ympäristöongelmien ehkäiseminen sekä taloudellisen vuorovaikutuksen lisääminen. Terveysalan kehitysyhteistyön tärkeimmät kanavat ovat monenkeskinen kehitysyhteistyö (YK-järjestelmä, kansainväliset kehitysrahoituslaitokset), kahdensiväinen kehitysyhteistyö sekä kansalaisjärjestöprojektien tukeminen.

Euroopan yhteisö ja sen jäsenmaat ovat yhdessä maailman suurin yksittäinen kehitysavun antaja. Euroopan unionin jäsenenä Suomi on sitoutunut unionin yhteisten päätösten noudattamiseen, mutta Suomella on myös mahdollisuus vaikuttaa koko unionin kehitysyhteistyöhön, sen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lomé'n sopimus eli Euroopan unionin ja 71 Afrikan, Karibian ja Tyynenmeren alueen valtion eli AKT-maiden välinen sopimus ja sitä seurannut kumppanuussopimus on merkittävin kehitysyhteistyön muoto. Muita ovat Välimeren maiden yhteistyöohjelma (MEDA-ohjelma), Aasian ja Latinalaisen Amerikan valtioiden (ALA-maat) kanssa tehdyt sopimukset sekä transatlanttinen yhteistyö. Lähialueyhteistyössä EU:n tärkeimmät instrumentit ovat TACIS- ja PHARE-ohjelmat, Venäjä-strategia sekä pohjoisen ulottuvuuden ohjelma.

Tavoitteet:

YK:n globaaliagendan terveyttä koskevien tavoitteiden tukeminen ja köyhyyden lievittäminen¹⁶.

Toimenpiteet:

- Suomi panostaa kehitysyhteistyössään terveys- ja sosiaalisektorin kehittämiseen. Investoinnit terveyteen vaikuttavat sosiaaliseen ja taloudelliseen kehitykseen ja siten köyhyyden vähentämiseen.
- Suomi tukee paikallisia peruspalvelujärjestelmiä ja varsinkin köyhien ja syrjäytyneiden ryhmien pääsyä palvelujen piiriin. Suomi tukee ehkäisevää toimintaa painottavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kehitysyhteistyössä edistetään naisten ja lasten terveyttä tukemalla muun muassa UNFPAA, UNAIDSia ja UNICEFia.
- Perinteisten tartuntatauti-ohjelmien lisäksi otetaan huomioon kehitysmaiden nopeasti muuttuva terveystaakka ja kohdennetaan tukea myös tarttumattomien tautien ehkäisyyn (varsinkin tupakoinnin aiheuttamat taudit).
- Suomi pyrkii aikaisempaa enemmän panostamaan työterveyteen niin kahdensiväisissä kuin alueellisissakin kehitysyhteistyöhankkeissa. Kaikissa hankkeissa pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon työterveys- ja työsuojelunäkökohdat.
- Suomi osallistuu aktiivisesti Euroopan unionin kehityskaupoliittikan ja -politiikan lähivuosien kehittämisprosessiin oman kehityskaupoliittikan linjauksensa pohjalta.

¹⁶ Ks. Suomen kehityskaupoliittikan linjaus 15.10.1999, Kehitysyhteistyön periaatepäättös 12.9.1996

2.4 Muu kansainvälinen yhteistyö

Kahdenvälinen yhteistyö on monenkeskiseen yhteistyöhön verrattuna vähentynyt 1980-luvulta lähtien. Kansainvälisessä terveysalan yhteistyössä voimavaroja suunnataan jatkossa yhä enemmän monenkeskiseen yhteistyöhön muun muassa kansainvälisten järjestöjen ja rahoituslaitosten kautta, sillä yksittäisissä maissa toteutettavat hankkeet edellyttävät suurempaa panostusta kuin mihin Suomella yksinään on mahdollisuuksia. Suomella on vakiintunutta terveysalan yhteistyötä muun muassa Skotlannin, eräiden Keski- ja Itä-Euroopan maiden sekä Japanin ja Kiinan kanssa.

Tavoite:

Kansainvälisessä terveysalan yhteistyössä monenkeskisten toimintatapojen ensisijaisuus sekä tarkoituksenmukaisen, vakiintuneen kahdenvälisen yhteistyön jatkaminen.

Toimenpiteet:

- Suomi pyrkii edistämään kansainvälisesti suomalaista hyvinvointiklusterimallia¹⁷.
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala jatkaa yhteistyötä Japanin ja Kiinan kanssa yhteistyösopimusten pohjalta. Ylläpidetään virkamiestason yhteyksiä sekä keskushallinnon että aluetason johtohenkilöihin.
- Suomi osallistuu muiden Kaukoidän maiden terveydenhuollon markkinoiden kehittymisen seurantaan suomalaisen tieto-aidon vientiä silmällä pitäen.
- Suomi painottaa kahdenvälisessä yhteistyössä ihmisoikeuksia, tasa-arvoa ja terveyspalvelujen universaalisuutta.

Kriisinhallinnan siviilivalmiuksien kehittäminen on niin kansainvälisesti kuin kansallisesti sektori, jonka merkitys meneillään olevassa maailmanlaajuisten turvallisuuspoliittisten rakenteiden muutostilassa koko ajan kasvaa. Kriisinhallinnan siviilivalmiuksien käsite pitää sisällään hallinnonalan perspektiivistä etupäässä yhteisöjen sosiaalisen tasapainon ylläpitämiseen, kriisien ennaltaehkäisyyn ja jälkihoitoon liittyviä humanitaarisia ja muita siviilitoimia. Kriisinhallintaa tarkastellaan jatkumona, joka kattaa terveyden ja sosiaalisen tasapainon ylläpitämisen, ennaltaehkäisevän toiminnan, akuutin kriisivaiheen ja kriisin jälkeisen rauhan rakentamisen ja jälleenrakennuksen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on runsaasti sektoriin liittyvää osaamista.

Toimenpiteet:

- Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää roolinsa kansallisia valmiuksia kehittävässä työssä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu kansainväliseen siviilikriisinhallinnan kehittämiseen ja selvittää ne alat, joilla ministeriön hallinnonalan osaamista parhaiten pystytään kehittämään ja hyödyntämään.

¹⁷ Ks. Maailmanpankkia koskevat tavoitteet

3 Terveysalan yhteistyö Euroopassa

3.1 WHO/EURO

WHO:n Euroopan alueella on 51 jäsenmaata. Toiminnan painopisteitä ovat Terveyttä kaikille -ohjelma ja työ terveyden edistämiseksi, terveelliset elintavat, terveellinen ympäristö ja tarkoituksenmukainen terveydenhuolto. WHO/EURO tukee jäsenmaiden terveyspalvelujärjestelmien uudistuksia ja terveyspolitiikan laatimista. Järjestöllä on jäsenmaissa teknisiä ohjelmia, erityisesti Keski- ja Itä-Euroopan maissa sekä entisen Neuvostoliiton uusissa valtioissa. Näissä ohjelmissa keskitytään terveyttä koskevan tiedon keräämiseen ja raportointiin, hoidon laadun parantamiseen, muiden organisaatioiden kanssa tehtävän yhteistyön koordinointiin sekä humanitaarisen avun järjestämiseen. WHO/EURO:n toimintaan kuuluu myös useita keskuksia, joiden toiminta-aloja ovat muun muassa terveyspolitiikan arviointi¹⁸, terveysjärjestelmät¹⁹ ja ympäristöterveys²⁰. WHO hankkii tarvittavaa asiantuntemusta perustamalla verkostoja, tieteellisiä ryhmiä ja komiteoita ja yhteistyökeskuksia sekä solmimalla yhteistyösuhteita kansalaisjärjestöihin.

WHO/EURO:n työ perustuu lähivuosina uuteen Health21-ohjelmaan. Siinä painottuvat terveys perusihmisoikeutena, tasavertaisuus ja solidaarisuus, terveyden määrittäjät, vastuullisuus terveystuloksista, tulosorientoitunut hallinto sekä eri sektoreiden välinen yhteistyö terveyden edistämiseksi. Aluetoimisto tukee jäsenmaita ohjelman toimeenpanossa. Se toimii muun muassa tietokeskuksena terveyttä ja terveyden kehittämistä koskevissa asioissa ja tarjoaa jäsenmaille välineitä ohjelman toteuttamiseen. WHO/EURO kiinnittää lähivuosina erityishuomiota tiettyjen kansanterveyttä uhkaavien tautien hävittämiseen tai kontrollointiin, kroonisten ei-tarttuvien tautien kontrollointiin sekä perusterveydenhuollon, terveyskäyttäytymisen, ympäristöterveyden ja työterveyden edistämiseen.

Tavoite:

WHO/EURO:n toiminnan vahvistaminen Keski- ja Itä-Euroopan maiden väestön terveyden edistämiseksi ja terveyspalvelujärjestelmien kehittämisessä.

Toimenpiteet:

- Suomi tarjoaa asiantuntemustaan sekä tukee voimavarojen suuntaamista yllämainittuihin tavoitteisiin.
- Suomi tukee kestävien ja tasa-arvoisten, erityisesti lasten ja perheiden tarpeisiin vastaavien terveyspalvelujen rakentamista.

¹⁸ European Centre for Health Policy, Bryssel

¹⁹ European Observatory on Health Care Systems, Kööpenhamina, Lontoo ja Madrid. Osallistuvat organisaatiot: WHO/EURO sekä Norjan ja Espanjan hallitukset, EIB, Maailmanpankki, London School of Economics and Political Science, London School of Hygiene & Tropical Medicine

²⁰ The European Centre for Environment and Health, Rooma ja Bilthoven

- Suomi tukee ohjelmia Itä-Euroopassa terveellisten elintapojen edistämiseksi sekä tartuntatautien ja tarttumattomien tautien vähentämiseksi.

Tavoite:

WHO/EURO:n terveyttä edistävän toiminnan tukeminen.

Toimenpiteet:

- Suomi tukee WHO:n terveyden suojeluun ja edistämiseen liittyvää työtä ja osallistuu aktiivisesti muun muassa CINDI-, Terveet koulut - ja Terveet kaupungit -verkostojen sekä työterveysalan alueellisten verkostojen työhön.
- Suomi tukee WHO:n mielenterveyden edistämistä koskevan työn kehittämistä.
- Suomi tukee WHO:n työtä riippuvuutta aiheuttavien aineiden käytön ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi.
- Suomi osallistuu aktiivisesti WHO:n ympäristöterveyttä koskevaan työhön ja korostaa ympäristöterveyden kehittämistä ja toimeenpanoa paikallisella tasolla.
- Suomi tukee WHO:n asiantuntijaverkostojen ja yhteistyökeskusverkoston toiminnan kehittämistä. Erityisesti pyritään kehittämään yhteistyökeskusten toimintaa Suomessa. Ydinonnettomuuksien kansanterveydellisiin vaikutuksiin keskittyvän projektitoimiston toimintaa Suomessa tuetaan.

Tavoite:

WHO:n tilastoinnin ja informaatiojärjestelmien kehittäminen, koordinaation luominen ja terveyden monitorointi.

Toimenpiteet:

- Suomi tukee OECD:n, Euroopan unionin ja WHO/EURO:n tilastoyhteistyön kehittämistä ja koordinointia.
- Suomi tukee WHO:ssa tehtävää tiedon keräämistä ja vertailua, joka koskee tutkimukseen perustuvia hyviä käytäntöjä.
- Suomen pyrkimyksenä on edistää suomalaisten asiantuntijoiden osallistumista terveysalan kansainväliseen yhteistyöhön, suomalaisen tieto-aidon käyttöä WHO/EURO:n ohjelmissa sekä tähän liittyvää voimavarojen kohdentamista.

3.2 Euroopan neuvosto

Euroopan neuvoston ensisijaisia toiminnan aloja ovat ihmisoikeudet, etiikka ja demokratia. Euroopan neuvosto tarkastelee terveystieteitä ihmisoikeuksien ja sosiaalisten oikeuksien näkökulmasta. Euroopan sosiaalisen peruskirjan artikkelit 11 ja 13 koskevat erityisesti terveystieteitä. Euroopan neuvosto muun muassa varmistaa eettisten perusarvojen puolustamisen valmistelemalla jäsenmaita sitovia kansainvälisiä yleissopimuksia sekä suosituksia, jotka ohjaavat maita ja paikallisia toimijoita. Ensin mainitusta on esimerkkinä bioetiikkasopimus.

Euroopan neuvoston terveysalan toimintaan kuuluu terveyden suojelua ja kuluttajien turvallisuutta koskevia asioita kuten lääkkeet, verensiirtojen ja elinsiirtojen turvallisuus. Niitä koskevia suosituksia ja luokituksia Euroopan neuvostossa valmistellaan jatkuvasti. Esimerkkinä mainittakoon Euroopan Farmakopea, joka monien muiden terveysturvaan liittyvien asioiden tavoin sellaisenaan siirtyy EU-maiden ja useiden muidenkin maiden normistoon.

Muita terveydenhuoltoon liittyviä toiminnan aloja ovat muun muassa huumeongelmat, potilaan oikeudet sekä terveyspalvelujen kehittäminen. Euroopan neuvoston laajentuessa Keski- ja Itä-Euroopan maiden erityisongelmat ovat nousseet esiin. Euroopan neuvostossa jäsenmaita on yhteensä 41, joten se on maantieteellisesti laajempi kuin Euroopan unioni. Euroopan neuvoston organisaatiota on uudistettu vuonna 1999 ja keskustelu terveysalan toiminnan tulevaisuudesta on jatkunut.

Tavoite:

Vaikuttaminen Euroopan neuvoston terveysalan toiminnan kehittämiseen²¹.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu aktiivisesti Euroopan neuvoston roolin ja toiminnan painopisteiden kehittämiseen ja pitää tärkeänä, että kehittämistarpeita harkittaessa tarkastellaan terveyskomitean työn lisäksi muutakin organisaation terveysalan toimintaa.
- Suomi korostaa terveystieteiden sisällyttämistä ihmisoikeus- ja demokratiakysymysten käsittelyyn.
- Suomi pitää tärkeänä, että Euroopan neuvoston toiminnan lähtökohtana pidetään jäsenmaiden tarpeita ja että yhteisten terveystieteellisten linjausten valmistelussa selvitetään ensiksi nykytila ja kehittämistarpeet jäsenmaissa.
- Suomi pyrkii vaikuttamaan siihen, että Euroopan terveystieteiden työssä suuntaudutaan koordinoitusti laajoihin asiakokonaisuuksiin ja suositusten sijaan pyritään valmistelemaan sitovampia kannanottoja.
- Suomi pyrkii omalta osaltaan siihen, että eri kansainvälisten organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako terveysasioissa kehittyisi suotuisasti, ja että muissa organisaatioissa saavutettuja tuloksia hyödynnetään tehokkaasti ja toiminnassa vältetään päällekkäisyyttä.

Tavoite:

Euroopan neuvoston itäisten jäsenmaiden väestön terveyden ja terveyspalvelujen kehittämisen tukeminen.

Toimenpiteet:

- Suomi tukee Keski- ja Itä-Euroopan maiden osallistumista Euroopan neuvoston toimintaan ja näiden maiden tarpeisiin suunniteltujen erityishankkeiden käynnistämistä.
- Suomi pitää tärkeänä, että Keski- ja Itä-Euroopan maissa toteutettavissa hankkeissa Euroopan neuvosto toimii yhteistyössä muiden kansainvälisten organisaatioiden kanssa.

²¹ Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999: ”Tuetaan kansainvälisten yhteistyöjärjestöjen, kuten Euroopan neuvoston toimintakyvyn kehittämistä”.

Tavoite:

Kuluttajien terveyden suojelun kehittäminen.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu edelleen aktiivisesti Euroopan neuvoston kuluttajien terveyden suojeluun pyrkivään toimintaan, joista mainittakoon ravitsemuskysymykset, lisäaineet ja kemikaalit.
- Suomi osallistuu aktiivisesti Euroopan neuvoston lääkealan toimintaan.
- Suomi pitää tärkeänä, että kaikki Euroopan neuvoston jäsenmaat osallistuvat sosiaali- ja kansanterveysalan osittaissopimuksen alaiseen terveyden edistämiseen pyrkivään työhön.

Tavoite:

Bioetiikkasopimuksen lisäpöytäkirjojen valmistelu ja toimeenpanon seuranta.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu bioetiikkasopimuksen lisäpöytäkirjan ja muuhun siihen liittyvään valmisteluun sekä toimeenpanon seurantaan.

3.3 Pohjoismainen yhteistyö

Pohjoismailla on kulttuuriin, lainsäädäntöön ja yhteiskuntarakenteeseen pohjaava yhteinen tausta ja pitkät yhteistyön perinteet. Yhteistyön luonne on kuitenkin viime vuosina voimakkaasti muuttunut osan maista liittyttyä Euroopan unioniin ja osan jäätyä sen ulkopuolelle. Muun muassa pohjoismaisten sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelusopimusten toimivuus joudutaan nyt arvioimaan uudelleen. Esimerkiksi sairaus- ja äitiyspäivärahojen korvaaminen siirryttäessä Pohjoismaasta toiseen, potilassiirrot ja oikeus omakielisiin terveyspalveluihin koskettavat monia kansalaisia.

Tärkeää pohjoismaisessa yhteistyössä on edelleen tutkimus-, tilasto- ja julkaisutoiminta sekä esimerkiksi eräiden vaativan erikoissairaanhoidon alueiden, vammais- ja apuvälinealan yhteistyö, päihdepolitiikkaan liittyvä yhteistyö sekä yhteispohjoismainen koulutus. Työterveys ja työsuojelu ovat tärkeitä yhteistyön alueita. Pohjoismaiden ministerineuvoston alaisen sosiaalipoliittisen virkamieskomitean ohella toimii Pohjoismainen investointipankki sekä useita yhteispohjoismaisia terveydenhuollon laitoksia ja työryhmiä. Virallisten yhteistyörakenteiden rinnalla on monia epävirallisia järjestöjen, sairaaloiden, yliopistojen ja tutkimuslaitosten välisiä verkostoja. Epäviralliseen yhteistyöhön kuuluvat myös terveysalan keskusvirastojen pääjohtajien vuosittaiset tapaamiset.

Pohjoismainen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöohjelma uusitaan vuoden 2000 kuluessa. Uusiksi tavoitteiksi on ehdotettu sosiaalivakuutus- ja sosiaalipalvelujärjestelmien toimivuuden kehittämistä ja vapaan liikkumisen edistämistä Pohjoismaiden välillä, pohjoismaisen hyvinvointimallin kehittämistä eurooppalaisessa yhteydessä ja pohjoismaisen yhteistyön kehittämistä lähialueiden kanssa.

Jatkossa pohjoismaisen yhteistyön merkitys lähialueilla lisääntyy etenkin Barentsin ja Itämeriyhteistyössä. Tällä hetkellä yhteistyö on aktiivista erityisesti lastensuojelu-, tartuntatauti- ja ympäristöterveyskysymyksissä. Terveystieteiden yhteistyötä kehitetään Barentsin ja Itämeren neuvostoissa sekä Pohjoismaiden ministerineuvoston sosiaalipoliittisen virkamieskomitean alaisessa lähialueyhteistyöryhmässä. Lisäksi pohjoismaiset parlamentaarikot antavat Pohjoismaiden neuvoston välityksellä suosituksia lähialueyhteistyön kehittämiseksi. Suomen kannalta on erityisen tärkeää suunnata painopistettä myös pohjoismaisessa yhteistyössä kohti Pietarin aluetta.

Tavoite:

Kansalaisten tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteille rakentuvan pohjoismaisen hyvinvointimallin tukeminen ja sen tunnetuksi tekeminen kansainvälisissä ja eurooppalaisissa yhteyksissä.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu Pohjoismaiden ministerineuvoston asiantuntija-, tutkimus- ja tilastoyhteistyöhön pohjoismaisen hyvinvointimallin ja terveystieteiden edistämiseksi ja pyrkii siihen, että pohjoismaisen yhteistyön jatkaminen ja kehittäminen terveyssektorilla ei vaaranna voimavarojen puutteen vuoksi.

Tavoite:

Lähialueiden terveystieteiden kehittäminen ja tukeminen erityisesti ehkäisevässä terveydenhuollossa (painopisteinä äitien ja lasten terveydenhuolto, tartuntataudit sekä työterveys ja -turvallisuus) sekä päihdepolitiikassa ja ympäristöterveydenhuollossa.

Toimenpiteet:

- Suomi osallistuu Barentsin ja Itämeren alueen yhteistyöhön sekä Pohjoismaiden ministerineuvoston sosiaalipoliittisen virkamieskomitean lähialue-toimintaohjelman valmisteluun ja toteutukseen sekä kansanterveyskoulutuksen kehittämiseen Pietarin seudulla.

3.4 Lähialueyhteistyö

Venäjän ja jossain määrin myös muiden Keski- ja Itä-Euroopan maiden alhaiseen elintasoon liittyy lukuisia terveysongelmia. Tilanne väestön sairastavuuden ja kuolleisuuden suhteen on huomattavasti Euroopan unionin jäsenmaita heikompi ja huononee yhä. Taloudellisen ja poliittisen muutosprosessin aikana Venäjän sosiaaliset ja terveydelliset olot ovat heikentyneet huomattavasti. Olosuhteet myös Suomen lähialueilla, etenkin Luoteis-Venäjällä, ovat monessa suhteessa vaikeat. Kuolleisuusluvut ovat korkeat. Tartuntataudit, kuten HIV, ja päihteiden käyttö lisääntyvät. Euroopan unionin Venäjä-strategiassa terveyskysymykset ovat saamassa varsin keskeisen sijan.

Suomen lähialueyhteistyön pääasialliset kohdemaat ja alueet ovat Baltian maat sekä Venäjän federaation luoteiset alueet (Murmanskin alue, Karjalan tasavalta, Leningradin alue ja Pietarin kaupunki)²². Baltian maiden ja erityisesti Viron kohdalla kahdenvälinen ja monenkeskinen yhteistyö tähtää maiden valmistautumiseen Euroopan unionin jäsenyyteen. Yhteistyöhön sisältyy maiden lainsäädännön ja palvelurakenteiden vahvistaminen ja yhteensovittaminen unionin lainsäädäntöön. Venäjän kohdalla keskeistä on peruspalvelujen kehittäminen ja ehkäisevä työ sekä akuuttien terveysongelmien helpottaminen.

Lähialueyhteistyön keskeiset terveystaloudelliset kysymykset Venäjällä ovat tarttuvat taudit ja lisääntymisterveys, kroonisten tautien aiheuttama suuri kuolleisuus, työperäiset riskit ja niiden aiheuttamat työperäiset sairaudet, ympäristön aiheuttamat terveysongelmat, elämäntapaan kuten tupakointiin ja päihteiden väärinkäyttöön, liittyvät sairaudet sekä väkivalta ja turvattomuus. Lähialueyhteistyössä on painotettu perusterveydenhuollon palvelujärjestelmien, ehkäisevän työn ja tietojärjestelmien kehittämistä, missä suomalaisella asiantuntemuksella on ollut tärkeä rooli. Lisääntyvää huomiota on kiinnitetty Venäjän sosiaali- ja terveyssektorin kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen, koska maan nykyisessä taloudellisessa tilanteessa varsinkin erityisryhmät, kuten lapset, vanhukset ja vammaiset, ovat erityisen huonossa asemassa. Lähialueyhteistyön haasteet liittyvät lähitulevaisuudessakin jo valittuihin painoalueisiin.

Tavoitteet:

Tasa-arvon edistäminen, sosiaalisen vakauden ja turvallisuuden lisääminen sekä hyvinvoinnin edistäminen.

Terveyden merkityksen korostaminen osana hyvinvointia, yhteiskunnan vakautta ja työelämän tuottavuutta.

Tasavertaisuuden periaatteen toteutuminen terveydessä ja terveyspalveluiden käytössä.

Terveyttä edistävän politiikan kehittäminen, palvelujärjestelmien rakenteelliset uudistukset sekä perusterveydenhuollon kehittäminen.

Edistää kansalaisten osallistumista terveydenhuollon päätöksentekoon sekä kansalaisjärjestöjen osallistumista terveydenhuoltoon ja sen kehittämiseen.

Toimenpiteet:

- Suomi tukee viranomaisten välistä yhteistyötä, asiantuntijavaihtoa sekä lähialueilla toteutettavia hankkeita.
- Suomen lähialueyhteistyövaroin toteutetaan hankkeita muun muassa Karjalan tasavallassa, Pietarissa, Leningradin alueella, Murmanskissa ja Kaliningradin alueella. Myös eri kansalaisjärjestöjen toimintaa tuetaan ja pyritään edistämään lähialueilla.
- Suomi osallistuu pohjoismaiseen yhteistyöhön Pohjoismaiden ministerineuvoston lähialueyhteistyöryhmässä, jossa yhtenä painopisteenä on lasten ja nuorten aseman parantaminen.

²² Hallituksen toukokuussa 1996 hyväksymän Suomen lähialueyhteistyön toimintastrategian mukaan lähialueyhteistyötä toteutetaan Suomen ja EU:n yhteisesti hyväksymien tavoitteiden mukaisesti.

- Barentsin arktisen neuvoston terveystyöryhmässä on valmisteltu terveydenhuollon katto-ohjelma, jonka jatkovalmisteluun ja toteutukseen osallistutaan edelleen. Tärkeimpiä yhteistyöalueita ovat tartuntatautien torjunta, työsuojelu ja työterveys sekä äitien ja lasten aseman parantaminen.
- Suomi osallistuu Itämeren maiden neuvoston toimintaan sekä Arktisen neuvoston toimintaan, joissa molemmissa muun muassa ympäristöterveydenhuoltoon liittyvät kysymykset ja tartuntatautien vastustamistyö ovat keskeisellä sijalla.
- Euroopan unionissa tärkeimmät toimintaväylät lähialueyhteistyön kannalta ovat EU:n Venäjä-strategia ja toimintaohjelma, Pohjoisen ulottuvuuden ohjelma sekä Tacis- ja Phare-ohjelmat.
- Suomi tukee WHO:n toimintaa Venäjällä, erityisesti tuberkuloosin torjuntahankkeita sekä terveyspolitiikan kehittämiseen tähtäävää toimintaa.
- Transatlanttisessa yhteistyössä Suomi pitää keskeisellä sijalla tartuntatautien torjuntaa kuten tuberkuloosialan yhteistyön kehittämistä sekä HIV/AIDSin torjuntaa.
- Maailmanpankin lainoittamissa hankkeissa Suomi toimii entistä aktiivisemmin eri tasoilla (yhteistyöpolitiikan muotoilu, hankkeiden suunnittelu ja toteutus, yksittäisten asiantuntijoiden toiminta).

Kansainvälisen yhteistyön voimavarat ja tutkimusyhteistyön mahdollisuudet

1 Tutkimusyhteistyö

Kansainvälinen terveystieteellinen tutkimusyhteistyö on tärkeää, sillä kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien kehittäminen ei globalisaation oloissa voi tapahtua irrallaan, välittämättä muiden maiden kokemuksista ja tietämyksestä. Tutkimusyhteistyön aiheet nousevat kansallisista kansanterveyden kannalta keskeisistä ongelmista ja niihin etsittävistä ratkaisuista. Tutkimustiedon nopea välittyminen Suomeen on hyöty ja tutkimustulokset tulisi myös saada paremmin palvelemaan päätöksenteon valmistelua. Kansainvälinen tutkimusyhteistyö on viime vuosina korostunut osin Euroopan unioniin liittymisen myötä. Osa tutkimusrahoituksesta kanavoidaan Euroopan unionin kautta kaikkien jäsenmaiden kilpailtavaksi. Myös kotimaisessa rahoituksessa, kuten Suomen Akatemian apurahoissa, kansainvälinen yhteistyö on noussut yhdeksi keskeisistä arviointiperusteista. Tutkimusyhteistyötä tehdään huomattavassa määrin monenvälisinä projekteina Euroopan unionin tutkimusohjelmissa, ja sitä kautta on saatu myös rahoitusta itäisen Euroopan maiden kanssa tehtävään tutkimusyhteistyöhön. Myös pohjoismaista yhteistyötä on paljon. Tutkimusyhteistyö USA:n kanssa on tärkeää sisällöllisten kysymysten lisäksi sekä tutkijakoulutuksessa että rahoituksessa.

Terveysalalla toimivilla tutkimuslaitoksilla on yhteistyötä muiden maiden vastaavien tutkimuslaitosten sekä kansainvälisten organisaatioiden, kuten Euroopan unionin ja WHO:n tutkimuslaitosten kanssa. Tutkijat yliopistoista sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimuslaitoksista osallistuvat tieteellisten järjestöjen toimintaan ja tapahtumiin. Eri alojen järjestöt ovat tärkeä tutkimusyhteistyötä tukeva järjestelmä, joka edistää tutkimustiedon välittämistä. Tutkimuksen alueella yhteistyökumppanit valikoituvat yhteisten kiinnostusten ja asiantuntemusalojen mukaan. Terveysalalla taloudellinen arviointi eri muodoissaan laajenee Euroopan unionissa ja sen merkitys tulee näkyvämmäksi myös siksi, että rakennerahastojen kautta rahoitetaan yhä enemmän myös terveydenhuollon hankkeita. Lähtökohtana sekä kansainvälisten järjestöjen että Euroopan unionin kanssa tehtävässä yhteistyössä on se, että sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistavat ovat ensi sijassa kunkin maan oma asia. Tästä seuraa, että tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä tilastoyhteistyön merkitys korostuu, sillä kansainvälisen yhteistyön, kuten yhteistyösopimusten, pohjaksi tarvitaan tietoa vallitsevasta tilanteesta. Terveysalan tilastoyhteistyötä tehdään monen kansainvälisen toimijan kanssa, ja keskenään sovittavat yhtenäiset toimintatavat helpottaisivat kansallisten tilastotiedon tuottajien tehtäviä ja yhteydenpitoa.

Kansainvälistä tutkimus- ja kehittämis-yhteistyötä tehdään useilla tahoilla. Seuraavat tavoitteet ja toimenpitehdotukset koskevat lähinnä sosiaali- ja terveysministeriötä ja sen hallinnonalan tutkimuslaitosten toimintaa.

Tavoite:

Kansainvälisten terveysasioiden strategiassa esitettyjen yleisten tavoitteiden edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla tehtävän tutkimusyhteistyön avulla.

Toimenpiteet:

- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset kehittävät tutkimusyhteistyötään kansainvälisten terveysasioiden strategian tavoitteiden mukaisilla aloilla.
- Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii vaikuttamaan siihen, että hallinnonalan tutkimusrahoitusta suunnataan strategian tavoitteiden mukaisesti kansainväliseen tutkimusyhteistyöhön sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimusohjelmissa ja organisaatioissa.

Tavoitteet:

- Uuden tutkimustiedon luominen, viimeisimpien tietojen välitys ja hyödyntäminen.
- Tutkimustiedon laadunvarmistus.
- Toiminnan koordinointi.
- Kansainvälisen yhteistyön vahvistaminen tietojärjestelmiin ja indikaattoreihin liittyvässä tutkimuksessa.

Toimenpiteet:

- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimuslaitokset pyrkivät tehostamaan tutkimustyöhön osallistuvien henkilöiden ja organisaatioiden verkostoitumista ja verkostojen hyödyntämistä sekä kokemusten ja tiedon vaihtoa erityisesti Suomen kansallisen terveystieteiden kannalta tärkeillä alueilla. Kansainvälisiä yhteistyöhankkeita toteutetaan mahdollisuuksien mukaan monenvälisinä projekteina.
- Kansainvälisessä yhteistyössä ja projektityössä saatuja kokemuksia pyritään nykyistä paremmin arvioimaan ja hyödyntämään.
- Suomi lisää yhteistyötä WHO:n tutkimusyksiköiden kanssa muun muassa syöpätutkimuksen, terveystieteiden arvioinnin, terveysjärjestelmien ja ympäristöterveyden aloilla²³.
- Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii vaikuttamaan WHO-yhteistyökeskusten toiminnan tehostumiseen Suomessa.
- Kansainvälisessä yhteistyössä Suomi tukee osaamisen siirtymistä vähemmän kehittyneiden maiden käyttöön esimerkiksi tutkijakoulutuksella, tutkimusyhteistyöllä ja tietotekniikalla.
- Suomi osallistuu terveydenhuollon hoitokäytäntöjä ja menetelmiä koskevaan kansainväliseen yhteistyöhön²⁴.

²³ International Agency for Research on Cancer, Lyon, European Centre for Health Policy, Bryssel, European Observatory on Health Care Systems, Lontoo, The European Centre for Environment and Health, Rooma ja Bilthoven

²⁴ Esim. International Network for Health Technology Assessment (INAHTA), European Collaborative Health Technology Assessment (ECHTA) ja Nordic Collaboration in Health Technology Assessment

- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla pyritään arvioimaan kansainvälisten suositusten, standardien sekä vaikuttavuus- ja tulostittareiden soveltuvuutta Suomen terveydenhuoltoon. Niiden kehittämiseen, lähtökohtiin ja periaatteisiin pyritään vaikuttamaan siten, että tavoitteena on näyttöön perustuva terveydenhuolto (esim. Cochrane-yhteistyö). Hallinnonalan tutkimuslaitoksissa vertaillaan kansallisia hoitosuosituksia ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta kansainvälisellä tasolla.

Tavoite:

Yhteistyön ja työnjaon kehittäminen kansainvälisessä tilasto- ja tutkimusyhteistyössä sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden rahoittamisessa.

Toimenpiteet:

- Suomi tukee YK:n, OECD:n, Euroopan unionin ja WHO:n tilastoyhteistyön kehittämistä ja koordinoitua siten, että WHO on toimijoista ensisijainen.
- Suomi osallistuu Euroopan unionin jäsenmaiden keskinäiseen, vapaaehtoiseen tilastoyhteistyöhön, joka koskee terveydenhuollon kustannuksia ja tuloksellisuutta sekä terveysilmiöiden esiintymistä jäsenmaissa. Suomalaisten osallistumista Euroopan unionin terveydenhuollon taloutta koskeviin vertailuihin ja arviointiin pyritään lisäämään.
- Suomi vaikuttaa aktiivisesti Euroopan unionin tutkimuksen puiteohjelmien linjauksiin ja sisältöihin.
- Suomi vaikuttaa rakennerahastojen toiminnan linjauksiin.

2 Terveysalan kansainvälisen yhteistyön voimavarat

Eräillä terveydenhuollon asiantuntemusaloilla suomalaisilla on vahvaa osaamista, kokemusta ja näyttöä hyvistä tuloksista. Esimerkiksi useilla kansanterveyden ja työterveyden edistämisen aloilla järjestelmät ovat toimivia ja näyttöä hyvistä ratkaisuista ja suotuisasta kehityksestä on jo vuosien ajalta. On tarkoituksenmukaista tuoda tätä osaamista esille kansainvälisessä yhteistyössä sekä jatkaa ja edelleen kehittää kansainvälistä yhteistyötä.

Kansainvälinen yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on pitkälti tapahtunut asiantuntijapohjalta osana muuta toimintaa eikä sitä ole selkeästi koordinoitu. Strategian laatimisen yhteydessä tehty kysely osoitti, että sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen hallinnonalan laitoksissa paljon oletettua suurempi osa työajasta käytetään kansainväliseen yhteistyöhön, vaikka tarkkaa arviota ei vastauksissa pystytty antamaan. Määrärahojen käyttöä oli mahdotonta arvioida, sillä nykyiset budjetointitavat eivät sitä mahdollista.

Kansainvälisen yhteistyön koordinoinnilla voidaan voimavarat tarkoituksenmukaisella tavalla kohdentaa sovituille aloille.

Tavoite:

Kansallisten voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö kansainvälisessä yhteistyössä.

Toimenpiteet:

- Sosiaali- ja terveysministeriö ottaa kansainvälisen terveysalan yhteistyön huomioon hallinnonalan laitosten kanssa tehtävissä tulossopimuksissa strategian linjausten mukaisesti.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonalan laitokset kehittävät seurantajärjestelmän, jonka avulla voidaan seurata kansainvälistä yhteistyötä ja siihen käytettäviä voimavaroja.
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla käynnistetään eri laitosten keskinäisiä ja/tai ministeriöiden yhteisiä kansainvälisiä hankkeita sekä laaditaan yhteisiä esityksiä ulkomaisiin hankkeisiin.
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset tehostavat tiedon vaihtoa toteutettavista kansainvälisistä terveysalan hankkeista. Kehitetään tietopankki hallinnonalan hankkeista.

Tavoite:

Suomalaisen asiantuntemuksen lisääminen kansainvälisissä tehtävissä.

Toimenpiteet:

- Suomalaisia pyritään saamaan entistä lukuisammin kansainvälisiin asiantuntijatehtäviin.
- Pyritään kehittämään ja pitämään yllä toimiva järjestelmä asiantuntijoiden rekrytoimiseksi kansainvälisiin asiantuntijatehtäviin, kuten kehitysyhteistyöhankkeisiin ja KIE-maihin.
- Järjestetään koulutusta asiantuntijoiden valmentamiseksi kansainvälisiin tehtäviin.
- Vahvistetaan suomalaista osaamista globalisaation ja kansainvälistymisen kannalta olennaisilla alueilla, kuten kansainvälisen lainsäädännön ja kansanterveyden lainsäädännön analyysissä. Tämä tarkoittaa kansainvälisiä kauppaa- ja investointisopimuksia sekä Euroopan unionin sisämarkkinoita, terveyspolitiikan ja terveydenhuoltojärjestelmien tutkimusta, terveysvaikutusten analyysiä politiikan tasolla ja muissa politiikoissa sekä väestötasolla terveyttä ja tasavertaisuutta terveydessä edistävien yhteiskuntapoliittisten mekanismien arviointia.

Tavoite:

Kansainvälisen yhteistyön rahoituksen suuntaaminen strategian tavoitteiden mukaan.

Toimenpiteet:

- Terveysalan kansainvälisen yhteistyön rahoitusta pyritään lisäämään. Ensisijaisesti tukea suunnataan WHO:lle ja lähialueyhteistyöhön.
- Parannetaan terveysalan kansainvälisten järjestöjen maksuosuuksien läpinäkyvyyttä ja seuranta Suomessa.

Johtopäätökset

Väestön terveyden turvaamisen merkitys on noussut maailmanlaajuisesti yhä enemmän esille niin YK:n ja Euroopan unionin kuin myös kansainvälisten rahoituslaitosten kuten Maailmanpankkiryhmän toiminnassa. Terveyttä pidetään aiempaa vahvemmin yhtenä kestävä sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen edellytyksenä. Terveys on olennainen osa ihmisoikeuksien toteutumista ja vakaata yhteiskunnallista kehitystä, mutta se saattaa muiden pyrkimysten rinnalla jäädä vaille riittävää huomiota. Terveyskysymykset tulee pitää esillä esimerkiksi poliittisten ja taloudellisten uudistusten toimeenpanossa sekä kauppasopimuksia valmisteltaessa. Terveysnäkökohtien kokonaisvaltainen huomioon ottaminen muidenkin yhteiskunnan sektoreiden toiminnassa on yhä tärkeämpää.

Terveysalan kansainvälisen yhteistyön keskeiset linjaukset ovat:

1. Oikeudenmukaisuuden ja sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen

- tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden edistäminen
- sosiaalisesti kestävä kehityksen edistäminen
- terveyden eriarvoisuuden vähentäminen
- ihmisoikeuskysymysten integroiminen osaksi terveysalan kansainvälistä yhteistyötä
- terveyden perusedellytysten turvaaminen osana köyhyyden vähentämistä

2. Terveiden turvaaminen

- kansainvälinen yhteistyö terveyden turvaamiseksi
- terveysvaikutusten arvioinnin lisääminen ja terveysnäkökohtien huomioon ottaminen yhteiskunnan kaikkien sektoreiden toiminnassa
- väestön terveyteen liittyvien yhteismitallisten indikaattorien kehittäminen, seuranta ja arviointi

- tutkimukseen ja näyttöön perustuvan terveystalitiikan ja terveystalitiittisen asiantuntemuksen kehittäminen
- väestön terveydentilaa parantavien ehkäisevien toimenpiteiden tukeminen kustannusvaikuttavuus huomioon ottaen
- kansainvälistymiseen liittyvien haitallisten elämäntapavaikutusten torjuminen
- kansainvälisten instrumenttien kehittäminen terveystaliskysymysten huomioon ottamiseksi kansainvälisessä kaupassa, markkinoinnissa ja teknologian käytössä
- teknologian tarkoituksenmukainen kehittäminen, käyttö ja arviointi terveyden edistämisessä

3. Terveystalipalvelujärjestelmien kehittäminen

- kokonaisvaltaisen terveystalipolitiikan ja terveystalipalvelujärjestelmien kehittäminen universaalisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen perustuen
- palvelujen käyttäjien aseman kehittäminen
- terveystalipolitiikan laatimisen ja palvelujärjestelmien uudistusten perustaminen vertailukelpoiseen tietoon
- tarkoituksenmukaisten terveydenhuollon menetelmien ja palvelujen laadun parantamisen edistäminen
- henkilön yksityisyyden turvaaminen tieto- ja viestintäteknologian kehityksessä
- lääkkeiden sekä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden edistäminen
- terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen, henkilöstösuunnittelun sekä liikkuvuuden kehittäminen

4. Toimijoiden yhteistyön ja toiminnan yhteensovittaminen

- valtioiden ja toimijoiden välisen sosiaalisesti vastuullisen verkostoitumisen ja toiminnallisen koheesion edistäminen
- tavoitteiden samansuuntaisuuden ja toiminnan pitkäjänteisyyden varmistaminen
- WHO:n aseman vahvistaminen keskeisenä kansainvälisenä terveystalalan toimijana
- kansainvälisten organisaatioiden välisen yhteistyön tiivistäminen Euroopan alueella
- yhteistyön, tiedonvaihdon ja toiminnan koordinaation tiivistäminen kotimaassa

- yhteistyön läpinäkyvyyden, avoimuuden ja aktiivisen tiedonvälityksen sekä kansalaisten osallistumisen edistäminen

Jatkotyössä tulee erityisesti kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

- Kansainvälisen yhteistyön lisääntymisestä huolimatta siihen käytettävissä olevat kansalliset voimavarat ovat rajalliset, minkä vuoksi koordinaation selkiyttäminen ja priorisointi on välttämätöntä.
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja hallinnonalan laitosten välistä yhteistyötä tulee lisätä synergiaetujen saavuttamiseksi ja päällekkäisyyden välttämiseksi. Tähän liittyy tarve tiedonvälityksen kehittämiseen ja verkostoitumiseen. Uusi tietoteknologia luo myös mahdollisuuksia uudenlaiseen kansainväliseen yhteistyöhön muun muassa etäyhteyksien muodossa. Rekisterin tai tietopankin kehittämistä kansainvälisten hankkeiden koordinoitua varten tulisi myös selvittää.
- Suomalaisen asiantuntemuksen ja osaamisen säilyminen ja kehittäminen kansainvälisessä yhteistyössä tulee turvata. Keskeistä on varmistaa osaamisen jatkuvuus prioriteettialueilla. Tulee myös selvittää, mitä osaamisalueita tarvitsee painottaa nykyistä enemmän.
- Erityisesti tulee kiinnittää huomiota suomalaisten asiantuntijoiden koulutukseen kansainvälisiin tehtäviin ja siihen, miten osaamista vahvistetaan. Pitää selvittää tarvittavan koulutuksen sisältöä sekä sitä, miten koulutusta voitaisiin järjestää.
- Ministeriön ja laitosten tulossopimusten ja toimintasuunnitelmien tulee sisältää tarkemmin tavoitteiden toimeenpano ja ajoitus.
- Sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisten asiain toimisto seuraa strategian tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista.

Lyhenteitä ja termejä

AKT-maat	Afrikan, Karibian ja Tyynen valtameren maat (EU-yhteyksissä)
ALA-maat	Aasian ja Latinalaisen Amerikan maat (EU-yhteyksissä)
CDF	Comprehensive Development Framework, Maailmanpankin hahmottelema kattava kehitysmalli
Consensus	EU:n Phare-ohjelmasta rahoitettava KIE-maille suunnattu monikansallinen sosiaaliturvan kehittämisohjelma
EBRD	European Bank, Euroopan jälleenrakennus- ja kehityspankki
ECOSOC	Economic and Social Council, YK:n talous- ja sosiaalineuvosto
EIB	European Investment Bank, Euroopan Investointipankki
FAO	Food and Agriculture Organisation, YK:n elintarvike- ja maatalousjärjestö
GATS	General Agreement in Trade in Services, palvelujen kauppaa koskeva WTO-sopimus
GATT	General Agreement on Tariffs and Trade, tullitariffeja ja kauppaa koskeva yleissopimus
Globaaliagenda	YK:ssa 1990-luvulla muodostettu maailmanlaajuinen toimintasuunnitelma kestävän kehityksen toteuttamiseksi
HDI	Human Development Index, UNDP:n kehittämä inhimillisen kehityksen indeksi
HNP	Health, nutrition and population, Terveys-, ravitsemus- ja väestökysymykset (Maailmanpankin yhteyksissä)
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development, Kansainvälinen jälleenrakennuspankki, Maailmanpankki-ryhmään kuuluva rahoituslaitos
IDA	International Development Association, Kansainvälinen kehittämisjärjestö, Maailmanpankkiryhmään kuuluva rahoituslaitos
ILO	International Labour Organisation, Kansainvälinen työjärjestö
IMF	International Monetary Fund, Kansainvälinen valuuttarahasto
Kepa	Kehitysyhteistyön palvelukeskus
Lomé'n sopimus	EU- ja AKT-maiden yhteistyösopimus, voimassa helmikuuhun 2000
MED-maat	Välimeren maat (EU-yhteyksissä)
MEDA-ohjelma	EU:n ja Välimeren alueen kehitysyhteistyöohjelma
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö
PHARE	EU:n taloudellisen ja teknisen yhteistyön ohjelma entisen Jugoslavian alueella ja Keski-Euroopan maissa
TACIS	EU:n yhteistyöohjelma IVY-maissa ja Mongoliassa
TAIEX	Technical Assistance Information Exchange Office (EU)
TRIPS	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, henkisen pääoman oikeuksiin liittyvä WTO-sopimus
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS, YK:n HIV/AIDS-ohjelma
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development, YK:n kauppaa ja kehityskonferenssi
UNDP	United Nations Development Programme, YK:n kehitysohjelma
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities, YK:n väestörahasato
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees, YK:n pakolaisasiain päävaltuutettu
UNICEF	United Nations Children's Fund, YK:n lastenavun rahasto
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women, YK:n naisten kehitysrachasto
WFP	World Food Programme, Maailman elintarvikeohjelma
WHO	World Health Organisation, Maailman terveysjärjestö (YK-järjestö)
WHO/EURO	WHO Regional Office for Europe, WHO:n Euroopan aluetoimisto
WIPO	World Intellectual Property Organisation
WTO	World Trade Organisation, Maailman kauppajärjestö

Kirjallisuutta

A caring world. The new social policy agenda. OECD 1999.

Deacon B, Koivusalo M, Stubbs P. Aspects of global social policy analysis. Stakes, Helsinki 1998.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan mietintö valtioneuvoston selonteosta osa 1, ”Suomi ja Euroopan tulevaisuus”. 1997 vp - TuVM1 - VNS 3/1996 vp

Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:29.

Finnish environmental health action plan. Komiteanmietintö 1997:8 eng. Oy Edita Ab, Helsinki 1999.

Frenk J, Sepúlveda J, Gómez-Dantés O, McGuinness MJ, Knaul F. The future of world health: The new world order and international health. BMJ 1997;314:1404-1407.

Health 21 - health for all in the 21st century. European Health for All Series No 5. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1998.

Health for all in the twenty-first century. World Health Organization 1998.

Health in Europe 1997. Report on the third evaluation progress towards health for all in the European Region of WHO (1996-1997). WHO Regional Publications, European Series No 83. Copenhagen 1998.

Jousilahti P. Tärkeimmät terveysongelmat nyt ja tulevaisuudessa. S Lääk L 1997;52:4327-4330.

Koivusalo M, Ollila E. Making a healthy world. Agencies, actors & policies in international health. Stakes, Helsinki 1997.

Koivusalo M. World Trade Organisation and trade-creep in health and social policies. GASPP occasional papers 4/1999, Stakes, Helsinki 1999.

Kosonen P, Simpura J (toim.). Sosiaalipoliittikka globalisoituvassa maailmassa. Sosiaalipoliittinen yhdistys, Gaudeamus, Tampere 1999.

Laajan turvallisuuden ulottuvuuksia. Ihmisoikeudet ja Suomen ulkopoliittikka. Ulkoasiainministeri Tarja Halosen eduskunnan ulkoasiainvaliokunnalle antama selonteko Suomen hallituksen ihmisoikeuspolitiikasta 11.11.1998. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 12/1998.

Lintonen K. Globalisaatio pakottaa samalle viivalle. Valtiotieteilijä 2000;1;4-5.

Murray CJL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1498-1504.

Murray CJL, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1436-1442.

Murray CJL, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1269-1276.

Murray CJL, Lopez AD. Regional patterns of disability-free life expectancy and disability-adjusted life expectancy: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997; 349:1347-1352.

Nurmela S, Pehkonen J, Sänkiäho R. Viiltoja suomalaiseen yhteiskuntaan – Katsaus suomalaisten asenteiden ja arvojen kehitykseen. Julkaisussa: Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko eduskunnalle. Osa II. Oheisjulkaisu 2. Suomen tulevaisuus – taloudesta arvoihin. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1997/6.

Pieters D, Nickless JA. Pathways for social protection in Europe. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13:1998, Helsinki 1998.

Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma.

Reilu ja rohkea – vastuun ja osaamisen Suomi. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko eduskunnalle. Osa II. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1997/2.

Saltman RB, Figueiras J. European health care reform. Analysis of current strategies. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen 1997.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisen toiminnan ulottuvuuksia ja tulevaisuuden linjauksia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:16.

Sosiaaliturvan strategiat – viisi vuotta 2000-luvulle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:1.

Suomi ja Euroopan tulevaisuus. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko eduskunnalle. Osa I. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1997/1.

Tan S. Yhdistyneiden kansakuntien globaaliagenda eli maapallon toimintasuunnitelma. Ulkoasiainministeriön Kehityksmaasuhteiden neuvottelukunta. Nykypaino, 1997.

Terveydenhuollon suuntaviivat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996:16.

The advisory committee on health research. A research policy agenda for science and technology to support global health development A synopsis. WHO/RPS/ACHR/97.3. WHO, Geneva 1997.

The Ljubljana Charter on reforming Health Care. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1996.

The World Health Report 1998. Life in the 21st century. A vision for all. Report of the Director-General. WHO, Geneva 1998.

The World Health Report 1999. Making a difference. WHO, Geneva 1999.

The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. WHO, Geneva 2000.

Ulkoasiainministeriö. Habitat II YK:n toinen asuinyhdyskuntakonferenssi Istanbulissa 3.-14.6.1996. Istanbulin julistus ja yhdyskuntakehityksen Habitat-toimintaohjelma sekä Suomen valtuuskunnan raportti. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 4/1998.

Ulkoasiainministeriö. Kehitysyhteistyön periaatepäätös. Valtioneuvosto 12.9.1996.

Ulkoasiainministeriö. Suomen kehityksmaapolitiikan linjaus. Valtioneuvosto 15.10.1998.

Ulkoasiainministeriö. Suomen kehitysyhteistyö 1999. Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyökertomus eduskunnalle vuodelta 1999. Kirjapaino Uusimaa Oy, Porvoo 2000.

Ulkoasiainministeriö. Tausta-aineistoa lähialueyhteistyöstä vuodelta 1998.

Valtion tiede- ja teknologianeuvosto. Katsaus 2000: Tiedon ja osaamisen haasteet. Edita Oy, Helsinki 2000.

Weiss TG. International NGOs, global governancy and social policy in the UN system. GASPP occasional papers 3/1999. Stakes, Helsinki 1999.

Väyrynen R. Suomi avoimessa maailmassa. Globalisaatio ja sen vaikutukset. Taloustieto Oy ja Sitra 223, Helsinki 1999.

YK:n maailman sosiaalisen kehityksen huippukokous. Kööpenhamina 6.-12.3.1995. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 2/1997.

YK:n neljäs naisten maailmankonferenssi Pekingissä 4.-15.9.1995. Suomen valtuuskunnan raportti. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 14/1995.

Zarrilli S, Kinnon C (eds.). International trade in health services: a development perspective. United Nations & WHO, Geneva 1998.

Internet-osoitteita

Yhdistyneet kansakunnat: <http://www.un.org>

Maailman terveysjärjestö: <http://www.who.int>

WHO:n Euroopan aluetoimisto: <http://www.who.dk>

Kansainvälinen työjärjestö (ILO): <http://www.ilo.org>

YK:n kehitysohjelma (UNDP): <http://www.undp.org>

YK:n väestörahaso (UNFPA): <http://www.unfpa.org>

YK:n lastenavun rahasto (UNICEF): <http://unicef.org>

YK:n naisten kehitysrachasto (UNIFEM): <http://www.unifem.undp.org>

YK:n UNAIDS-ohjelma: <http://www.unaids.org/>

Maailman kauppajärjestö (WTO): <http://www.wto.org>

Maailmanpankki: <http://www.worldbank.org/>

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD: <http://oecd.org>

Kansainvälinen valuuttarahasto (IMF): <http://www.imf.org/>

Euroopan neuvosto: <http://www.coe.int>

Euroopan neuvosto, sosiaali- ja kansanterveysalan osittaissopimus:
<http://www.coe.fr/soc-sp/>

Euroopan neuvosto, pääosasto III sosiaalinen koheesio: <http://www.coe.fr/dase/en/>

Euroopan neuvosto, Euroopan farmakopea: <http://www.pheur.org/>

EU-komission terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto:
http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_fi.htm

Euroopan investointipankki (EIB): <http://www.eib.org/>

Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöosasto: <http://global.finland.fi/>

Kansainvälisten terveysasioiden työryhmä

Työryhmän toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.11.1997 kansainvälisten terveysasioiden työryhmän, jonka tehtävänä oli

- 1) laatia ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa koskevaksi kansainvälisten terveysasioiden strategiaksi
- 2) toimia asiantuntijaelimenä asioissa, jotka koskevat
 - prioriteettien asettamista sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan kansainvälisten terveysasioiden multilateraaliselle ja bilateraalille hallitusten väliselle sekä EU-yhteistyölle,
 - kansainvälisten terveysasioiden yhteensovittamista tavoitteelliseksi ja johdonmukaiseksi Suomen toimintapolitiikaksi maailmanlaajuisella, alueellisella ja kansallisella tasolla
- 3) tehdä ehdotuksia asioista, jotka koskevat
 - yhteistyön tehostamista muiden ministeriöiden ja hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa sekä terveysalan eri toimijoiden kesken
 - kansainvälisen terveysalan yhteistyön kehittämistä sekä työnjaon kehittämistä
 - tiedonvaihdon ja tietopalvelutoiminnan kehittämistä
 - suomalaisen asiantuntemuksen vahvistamista kansainvälisissä terveysasioissa ja suomalaisten asiantuntijoiden työmahdollisuuksien edistämistä kansainvälisissä järjestöissä
 - YK:ssa ja sen erityisjärjestöissä asetettujen standardien, normien, suositusten ja sopimusten toteuttamisen seurantaa.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 31.12.2000 mennessä.

Työryhmän jäsenet

Puheenjohtaja:

Osastopäällikkö, ylijohtaja Jarkko Eskola,
Sosiaali- ja terveysministeriö/EHO

Jäsenet:

Osastopäällikkö, ylijohtaja Kimmo Leppo,
Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO,
varapuheenjohtaja

Neuvotteleva virkamies Liisa Ollila,
Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT,
varapuheenjohtaja

Lähetystöneuvos Hannu Hämälä,
Ulkoasiainministeriö/POL

Neuvonantaja Gisela Blumenthal,
Ulkoasiainministeriö/KYO

Ylitarkastaja Helena Uosikkinen,
Sosiaali- ja terveysministeriö/EHO

Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén,
Sosiaali- ja terveysministeriö/TAO

Erikoistutkija Carin Lindqvist-Virtanen/
Marja-Terttu Mäkiranta,
Sosiaali- ja terveysministeriö/VAO

Ylilääkäri Heikki Savolainen,
Sosiaali- ja terveysministeriö/TSO

Pääjohtaja Vappu Taipale,
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes

Ylijohtaja Jussi Huttunen,
Kansanterveyslaitos

Toimistopäällikkö Suvi Lehtinen,
Työterveyslaitos

Osastopäällikkö Harri Ikäläinen,
Lääkelaitos

Osastopäällikkö Pentti Karhu,
Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus STTV

Tutkimusjohtaja Sisko Salomaa,
Säteilyturvakeskus

Sihteeri:

Ylitarkastaja Taru Mikkola,
Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Varajäsenet:

Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros,
Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO

Ylitarkastaja Seija Saana
Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Yksikön päällikkö Anna-Maija Korpi /

Lähetystöneuvos Anna Gebremehdin
Ulkoasiainministeriö/POL

Yksikön päällikkö Ritva Koukku-Ronde /
Yksikön päällikkö Anneli Vuorinen
Ulkoasiainministeriö/KYO

Johtaja Tapani Melkas
Sosiaali- ja terveysministeriö/EHO

Hallitussihteeri Anja Kairisalo
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tulosjohtaja Ali Arsalo / Anneli Milén /
kehittämispäällikkö Marjaliisa Kauppinen /
johtaja Mauno Konttinen, Stakes

Tutkimusprofessori Pekka Puska,
Kansanterveyslaitos

Kansainvälisten asioiden sihteeri Anneli Vartio,
Työterveyslaitos

Yksikön päällikkö Petri Pommelin
Lääkelaitos

Osastopäällikkö Katriina Ruuth-Rautalahti
STTV

Laboratorionjohtaja Riitta Mustonen,
Säteilyturvakeskus

Työryhmän jaostojen jäsenet

Globaalien kysymysten jaosto

Puheenjohtaja:

Neuvotteleva virkamies Liisa Ollila, Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Sihteeri:

Ylitarkastaja Taru Mikkola, Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Jäsenet:

Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO

Neuvonantaja Gisela Blumenthal, Ulkoasiainministeriö/KYO

Ylijohtaja Jussi Huttunen, Kansanterveyslaitos

Lähetystöneuvos Hannu Hämälä, Ulkoasiainministeriö/POL

Erikoistutkija Meri Koivusalo, Stakes

Toimistopäällikkö Suvi Lehtinen, Työterveyslaitos

Tulosjohtaja Anneli Milén, Stakes

Ylitarkastaja Helena Uosikkinen, Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO

Palvelujärjestelmäjaosto

Puheenjohtaja:

Marjatta Blanco Sequeiros, Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO

Sihteeri:

Ylitarkastaja Taru Mikkola, Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Jäsenet:

Professori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos

Osastopäällikkö Harri Ikäläinen, Lääkelaitos

Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén, Sosiaali- ja terveysministeriö/TAO

Ylilääkäri Petri Järvinen, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Erikoistutkija Carin Lindqvist-Virtanen, Sosiaali- ja terveysministeriö/VAO

Ylijohtaja Mauno Konttinen, Stakes

Kehittämispäällikkö Regina Montell, Stakes

Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, Sosiaali- ja terveysministeriö/PAO

Terveyden edistämisen jaosto

Puheenjohtaja:

Johtaja Tapani Melkas, Sosiaali- ja terveysministeriö/EHO

Sihteeri:

Ylitarkastaja Taru Mikkola, Sosiaali- ja terveysministeriö/KVT

Jäsenet:

Tutkimusprofessori Pekka Puska, Kansanterveyslaitos

Tutkimusprofessori Anssi Auvinen, Säteilyturvakeskus

Toimistopäällikkö Suvi Lehtinen, Työterveyslaitos

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Stakes

Kehittämispäällikkö Heli Pimenoff, Stakes

Osastopäällikkö Pentti Karhu, Sosiaali- ja terveydenhuollon
tuotevalvontakeskus